TERMO DE CONTRATO

TERMO DE CONTRATO CELEBRADO ENTRE O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, POR MEIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, COMO CONTRATANTE, E INSTITUTO SEGUMED - FILIAL SANTA CRUZ, COMO CONTRATADA, PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE NA FORMA ABAIXO (PROCESSO ADMINISTRATIVO SEI-RIO 000900.018797/2026-03) – EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA Nº. 003/2026. CONT. N º . ____/_____

Por este instrumento o **MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO**, por meio da S**ECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** , inscrita no CNPJ sob o nº. 42.498.733/0001-48, situado na Rua Afonso Cavalcanti, nº. 455 - 7º andar, Cidade Nova, Rio de Janeiro - RJ, CEP: 21211-110, a seguir denominado **CONTRATANTE** , representado por **FERNANDA ADÃES BRITTO,** nomeada Subsecretária Geral por meio do DECRETO RIO ''P'' nº 87 DE 1º DE JANEIRO DE 2025, e o **INSTITUTO SEGUMED - FILIAL SANTA CRUZ**, estabelecido na Rua Visconde de Sepetiba, nº. 33 - Santa Cruz - Rio de Janeiro - RJ - CEP: 23.510-130, inscrito no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ sob o nº. **29.578.473/0009-00**, inscrito no CNES sob o nº. **2273608** a seguir denominada **CONTRATADA**, neste ato representada por Cristiane Braga têm justo e acordado o presente **Termo de Contrato** , que é celebrado em decorrência do resultado do **Chamamento Público nº. 003/2026** para a Prestação de Serviços de Saúde em **SERVIÇOS AMBULATORIAIS NA ÁREA DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA (TRS),** através de Inexigibilidade de Licitação, realizado por meio do **Processo Administrativo SEI-RIO 000900.018797/2026-03**, que se regerá pelas seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

Este Contrato se rege por toda a legislação aplicável à espécie, que desde já se entende como referida no presente termo, especialmente pelas normas de caráter geral da Lei Federal nº. 14.133, de 01/04/2021, pela Lei Complementar Federal nº. 123, de 14/12/2006 – Estatuto Nacional da Microempresa e da Empresa de Pequeno Porte, pela Lei Complementar Federal nº. 101, de 04/05/2000 – Lei de Responsabilidade Fiscal, pelo Código de Defesa do Consumidor, instituído pela Lei Federal nº. 8.078, de 11/09/1990 e suas alterações, pelo Código de Administração Financeira e Contabilidade Pública do Município do Rio de Janeiro – CAF, instituído pela Lei nº. 207, de 19/12/1980, e suas alterações, ratificadas pela Lei Complementar nº. 01, de 13/09/1990, pelo Regulamento Geral do Código supracitado – RGCAF, aprovado pelo Decreto Municipal nº. 3.221, de 18/09/1981, e suas alterações, pela Lei Municipal nº. 4.978, de 09/12/2008, e pelos Decretos Municipais nº. 15.350 de 06/12/1996, nº. 17.907, de 20/09/1999, nº. 21.083, de 20/02/2002, nº. 21.253, de 05/04/2002, nº. 22.136, de 16/10/2002, nº. 31.349, de 12/11/2009, nº 51.633, de 09/11/2022, 51.635, de 09/11/2022 e nº. 51.985, de 03/02/2023, pela Resolução Conjunta SMS/SMF/CGM nº. 27 de 30/03/1999, pela NOAS – SUS nº. 01, de 26/01/2001, bem como pelos preceitos de Direito Público, pelas disposições deste Edital e de seus anexos, normas que as candidatas declaram conhecer e a elas se sujeitarem incondicional e irrestritamente.

O presente Contrato se rege ainda pela Lei Federal nº. 4.320, de 17/03/1964, pelo artigo 199, §1º, da Constituição da República Federativa do Brasil, pela Lei nº. 8.080, de 19/09/1990 e suas alterações, Decreto nº. 7.508 de 28/06/2011, pelas Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao Paciente com Doença Renal Crônica – DRC no Sistema Único de Saúde. Brasília 2014, pela Portaria de Consolidação MS/GM nº. 01 de 28/09/2017, pela Portaria de Consolidação MS/GM nº.02 de 28/09/2017, Portaria de Consolidação GM/MS nº5, de 28/09/2017, Portaria nº1.675 de 07/06/2018, Portaria nº 3.415, de 22/10/2018, Portaria GM/MS nº 888, de 04/05/2021, Portaria

GM/MS nº 2.062, de 19/08/2021, Portaria de Consolidação MS/SAES nº. 01 de 22/02/2022, Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº.50, de 21/02/2002; RDC nº.63 de 25/11/2011; RDC Nº 15, DE 15/03/2012; RDC nº.36, 25/07/2013; RDC nº.11, de 13/03/2014; RDC nº.216, de 09/02/2018; RDC nº 509 de 27/05/2021, RDC nº 919, de 19/09/2024, Deliberação CIB nº. 3.470, de 20/07/2015, Deliberação CIB nº.3.793, de 06/07/2016; Lei nº.13.709 de 14/08/2018, ABNT NBR-9050, publicada em 25/01/2021 e toda legislação aplicável.

CLÁUSULA SEGUNDA - OBJETO

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

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

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

III. Todos os procedimentos previstos no Documento Descritivo serão, obrigatoriamente, regulados pela Central Estadual de Regulação, por meio do Sistema TRS de Regulação, ou outro sistema determinado pelo Gestor local, dentro das normas vigentes e acordadas com a SMS-RIO, observados a demanda da rede de assistência e os limites orçamentários.

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

V. Mediante Termo Aditivo e, de acordo com a capacidade operacional da CONTRATADA e as necessidades do CONTRATANTE, os contraentes poderão fazer acréscimos de até 25% (vinte e cinco por cento) nos valores deste Contrato, durante o período de sua vigência, incluídas as prorrogações, mediante justificativa aprovada pelo Secretário Municipal de Saúde.

VI. Os serviços serão executados com obediência rigorosa, fiel e integral de todas as exigências, normas, itens, elementos, condições gerais e especiais, contidos no Processo Administrativo SEI-RIO 000900.018797/2026-03 , no Termo de Referência, no Documento Descritivo e informações fornecidas pelo CONTRATANTE, bem como nas normas técnicas para a execução dos serviços.

VII. Os serviços referidos serão executados pela CONTRATADA em sua sede na Rua Visconde de Sepetiba, nº. 33 - Santa Cruz - Rio de Janeiro - RJ - CEP: 23.510-130.

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

CLÁUSULA TERCEIRA - VALOR

O valor total estimado para execução, em 60 (sessenta) meses, do presente contrato importará em **R$ 24.783.926,40** (vinte e quatro milhões e setecentos e oitenta e três mil e novecentos e vinte e seis reais e quarenta centavos), correspondendo a uma despesa mensal estimada de **R$ 413.065,44** (quatrocentos e treze mil e sessenta e cinco reais e quarenta e quatro centavos), conforme a produção de serviços prestados pela CONTRATADA.

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

CLÁUSULA QUARTA - FORMA E PRAZO DE PAGAMENTO

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

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

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

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

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

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

Parágrafo Sexto – O pagamento ocorrerá somente, conforme quantitativo de procedimentos aprovados pelos sistemas do Ministério da Saúde. Abaixo tabela contemplando o período da prestação dos serviços até o efetivo pagamento, considerando que a unidade tenha prestado serviço, por exemplo, em janeiro/2026 e o Ministério da Saúde tenha efetivamente finalizado o processamento da produção em março/2026.

Mês de produção	Mês de apresentação	Mês de pagamento
Janeiro/26	Fevereiro/26	Março/26

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

Parágrafo Sétimo – Após a regular liquidação da despesa, nos termos do artigo 63 da Lei nº. 4.320/1964, conforme o disposto no artigo 140, da Lei Federal nº. 14.133/2021 e prazos estabelecidos na Resolução SMF N.º 3396 DE 19/02/2025, será realizado crédito em conta corrente aberta no Banco SANTANDER (Brasil) S.A, devidamente cadastrada junto à Coordenação do Tesouro Municipal, conforme Contrato nº. 103/2011, publicado no D.O. Rio nº. 195, de 26/12/2011, decorrente de licitação CEL/SMF-PP 01/2011, ou em outro banco que venha a substituí-lo, nos conformes legais.

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

CLÁUSULA QUINTA - REGIME DE EXECUÇÃO

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

CLÁUSULA SEXTA – FISCALIZAÇÃO

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

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

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

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

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

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

CLÁUSULA SÉTIMA - DOS INSTRUMENTOS DE CONTROLE

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

Parágrafo Primeiro – A CAC será formalmente designada pelo titular da Pasta, devendo estar constituída por, no mínimo, três representantes do MUNICÍPIO, indicados pela S/SUBGERAL/CGCCA e no mínimo dois representantes indicados pela CONTRATADA no prazo de até 15 (quinze) dias após a assinatura deste termo e se reunirá, no mínimo,

quadrimestralmente com o objetivo de monitorar a execução das ações e serviços de saúde pactuados, devendo:

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

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

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

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

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

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

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

Parágrafo Segundo – Este monitoramento não substitui ou impede a atuação das demais instâncias de controle, avaliação, supervisão auditoria do SUS, comprometendo-se a CONTRATADA a submeter-se aos mecanismos de controle e auditoria, de rotina e especiais, das diferentes esferas e disponibilizar, nos prazos solicitados, todas as informações requeridas pelos gestores.

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

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

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

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

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

CLÁUSULA OITAVA - DOS DOCUMENTOS INFORMATIVOS

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

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

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

CLÁUSULA NONA - PRAZO

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

CLÁUSULA DÉCIMA - ENCARGOS COMUNS

São encargos comuns dos partícipes:
I. Elaboração do Documento Descritivo, que poderá ser revisto/ajustado a qualquer tempo, caso o Gestor SUS (SMS-RIO) e/ou a CONTRATADA identifiquem essa necessidade.
II. Educação permanente dos profissionais.
III. Aprimoramento da atenção à saúde, baseado nos princípios da Rede de Atenção à Saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA- OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

São obrigações da CONTRATANTE:

I. Exercer o controle e avaliação dos serviços prestados, autorizando os procedimentos a serem realizados pela unidade de saúde;
II. Monitorar, supervisionar, fiscalizar, auditar e avaliar as ações e os serviços produzidos pelas unidades de saúde contratadas;
III. Processar as ações nos sistemas e subsistemas de informação oficiais do SUS, SIA/SUS, APAC, SIH/SUS ou no sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em substituição ou complementar a estes;
IV. Apresentar relatórios mensais das glosas técnicas e administrativas dos procedimentos, com o respectivo desconto na produção apresentada;
V. Analisar os relatórios elaborados pela Unidade Prestadora de Saúde com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados;
VI. Realizar de forma permanente ações e atividades de acompanhamento, apoio e avaliação da assistência prestada;
VII. Realizar, a qualquer tempo, auditorias assistenciais pelo componente municipal do Sistema Nacional de Auditoria, dentro de suas programações de rotina ou extraordinárias, utilizando metodologia usual ou específica, e por outros componentes;
VIII. Remunerar o serviço prestado, regulado no sistema de regulação e aprovado nos sistemas de informação;
IX. Garantir a linha de cuidado e a coordenação do cuidado a partir das Unidades de Atenção Primária, seguindo critérios de indicação clínica, proximidade da residência do paciente, e disponibilidade do procedimento no Sistema de Regulação;
X. Realizar os pagamentos na forma e condições previstas em conformidade com o cronograma definido pela Secretaria Municipal de Saúde;
XI. Estabelecer dispositivos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde, mediante atividade regulatória;

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

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

XIV. Exigir a manutenção e o adequado funcionamento das Comissões de qualidade da assistência, a saber: Comissão de Análise de Óbito, Comissão de Revisão de Prontuário, Comissão de Ética Médica, Comissão de Controle de Infecção relacionada à Assistência à Saúde, quando couber;

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

XI. A SMSRio, por meio de Comissão Técnica especializada, definirá o padrão técnico, a periodicidade e os protocolos de integração, com vistas a garantir a operacionalização e a transferência de dados ao Datalake da Secretaria Municipal de Saúde, bem como conduzirá os processos com o apoio dos profissionais indicados pela unidade.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

São obrigações da CONTRATADA:

I. Atender às determinações e exigências formuladas pelo CONTRATANTE;

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

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

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

V. Manter contrato de trabalho que assegure direitos trabalhistas, sociais e previdenciários aos seus trabalhadores e prestadores de serviços;

VI. Obedecer às normas trabalhistas vigentes, contidas na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), no que concerne à contratação com vínculo empregatício do pessoal a ser empregado na execução dos serviços; salvo quando tratar-se de Cooperativas;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

XVI. Elaborar Projeto de Educação Permanente para seus profissionais;

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

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

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

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

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

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

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

XXIV. Possuir rotinas e normas, escritas, atualizadas anualmente ou sempre que necessário, e assinadas pelo responsável técnico pela CONTRATADA;

XV. Elaborar Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) para cada processo de trabalho, as rotinas e normas institucionalizadas, escritas, atualizadas anualmente ou sempre que necessário, e assinadas pelo responsável técnico pela CONTRATADA;

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

a) Manutenção preventiva e corretiva de materiais e equipamentos;

b) Avaliação de satisfação do cliente;

c) Protocolos de enfermagem;

d) Controle de Infecção relacionada à Assistência à Saúde;

e) Escalas dos profissionais.

XXVII. Executar e registrar a assistência prestada em prontuário único para cada paciente, contendo as informações completas do quadro clínico e sua evolução, todas devidamente registradas, de forma clara e precisa, datadas e assinadas pelo profissional responsável pelo atendimento. O referido prontuário deve ser eletrônico;

XXVIII. Instituir protocolos de avaliações de serviços;

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

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

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

XXXII. Disponibilizar as vagas à Central Estadual de Regulação, por meio do Sistema TRS de Regulação; ou outro sistema determinado pelo Gestor local, dentro das normas vigentes e acordadas com a SMS RIO;

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

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

XXXV. Manter atualizadas as escalas de serviço;

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

XXXVII. Oferecer alimentação nutricionalmente adequada ao paciente após a sessão de Hemodiálise, inclusive com oferta de suplemento nutricional via oral (se necessário) e garantir as condições higiênico-sanitárias de manipulação, transporte e distribuição de acordo com a normatização vigente;

XXXVIII. Manter os prontuários dos pacientes organizados e o arquivo médico, pelo prazo mínimo de 20 (vinte) anos, ressalvados os prazos previstos em lei.

XXXIX. O referido prontuário deverá ser eletrônico, em consonância com a Lei nº 13.787 de 27/12/2018 e as Normativas do CFM;

XL. A organização e guarda dos demais documentos aplicáveis ao Serviço contratado deverão considerar o disposto na RESOLUÇÃO SMS Nº 5976 de 06/11/2023 e possíveis alterações posteriores;

XLI. Cumprir as metas e condições especificadas no Documento Descritivo, parte integrante do Contrato;

XLII. Apresentar relatório mensal com informações relativas ao cumprimento das metas previstas no Documento Descritivo;

XLIII. Apresentar tempestivamente, ao CONTRATANTE, arquivos, documentos e relatórios comprobatórios da prestação de serviços, consoante a normatização do SUS;

XLIV. Participar do Sistema TRS de Regulação, submetendo 100% da porta de entrada dos serviços prestados aos pacientes oriundos da Central Estadual de Regulação;

XLV. Orientar-se pelos protocolos operacionais de regulação pactuados com a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro;

XLVI. Garantir o atendimento dos pacientes encaminhados pelo Sistema TRS de Regulação para a respectiva assistência para o qual foi regulado;

XLVII. Deverá reconhecer como válido o documento emitido e assinado digitalmente pelas unidades públicas de saúde, em versão web ou no aplicativo MinhaSaúde.Rio e outros que venham a ser implementados no âmbito do SUS municipal, sem obrigatoriedade da apresentação em forma física e impressa;

XLVIII. Prestar atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS, conforme previsto no Documento Descritivo;

XLIX. Atender às diretrizes do Programa Nacional de Segurança do paciente, conforme previsto no Documento Descritivo;

L. Cumprir as normas e portarias vigentes expedidas pelas três esferas de governo referentes ao serviço prestado;

LI. A CONTRATADA não poderá recusar o paciente, uma vez regulado pelo Sistema TRS de Regulação;

LII. A CONTRATADA deverá enviar a os arquivos contendo os dados da produção realizada até o 3º dia útil de cada mês, segundo o Instrutivo para Envio de Produção Ambulatorial, disponível em https://saude.prefeitura.rio/contratualizacao/producao/ que seguirá o fluxo de processamento de dados de produção do Ministério da Saúde;

LIII. A CONTRATADA deverá manter as condições do pedido de credenciamento e qualificação técnica, fiscal e orçamentária exigidas na Convocação Pública durante todo prazo de execução contratual, bem como possuir capacidade orçamentária para a manutenção da prestação dos serviços independente do lapso temporal decorrente da série - mês de produção, mês de apresentação e mês de pagamento, não sendo admitida qualquer espécie de suspensão das atividades, apresentando, quando for solicitada, a documentação exigida na habilitação;

LIV. Apresentar, mensalmente, ao CONTRATANTE, relatórios gerenciais que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto do contrato;

LV. Entregar mensalmente as informações referentes ao acompanhamento dos indicadores apresentados no Documento Descritivo;

LVI. Os prestadores de serviços de saúde, de qualquer natureza, que atendam, no mínimo, 60% (sessenta por cento) dos seus pacientes pelo SUS, farão jus ao repasse federal para o alcance do Piso Nacional da Enfermagem, instituído e em conformidade com a Lei Federal nº 14.434/2022 e com a Emenda Constitucional nº 127/2022. Neste sentido a CONTRATADA deverá prestar contas mensalmente da aplicação integral dos recursos recebidos e repassados pela CONTRATANTE, seguindo rigorosamente as orientações que serão fornecidas pela SMS -RIO;

LVII. Garantir ao Conselho Municipal de Saúde, acesso à instituição para o exercício do seu poder de controle social previsto na legislação em vigor;

LVIII. A CONTRATADA deverá manter ao longo de toda a execução contratual as condições sanitárias de caráter higiênico sanitário pertinente às instalações, aos equipamentos e à aparelhagem, bem como à assistência e responsabilidade técnicas exigidas, de acordo com as normas estabelecidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA e pelo Instituto Municipal de Vigilância Sanitária, Vigilância de Zoonoses e de Inspeção Agropecuária – IVISA-Rio;

LIX. A Unidade de Saúde CONTRATADA que não estiver em conformidade com as normas estabelecidas pelos órgãos de controle e fiscalização, bem como receber até duas autuações no período de 12 (doze) meses, implicará no não cumprimento integral das metas qualitativas, conforme avaliação da Comissão de Acompanhamento do contrato e sofrerá as sanções pertinentes a este não cumprimento;

LX. A unidade de Saúde CONTRATADA deverá realizar o registro da produção dos procedimentos ambulatoriais obrigatoriamente em Instrumento de Registro de Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I), conforme indicado na Tabela SIGTAP;

LXI. Garantir a manutenção e o adequado funcionamento das Comissões de qualidade da assistência, a saber: Comissão de Análise de Óbito, Comissão de Revisão de Prontuário, Comissão de Ética Médica, Comissão de Controle de Infecção relacionada à Assistência à Saúde, quando couber;

LXII. A prescrição de medicamentos deve observar a Política Nacional de Medicamentos, excetuadas as situações referendadas pela Comissão de Ética e pelas instâncias técnicas da SECRETARIA;

LXIII. Informar imediatamente ao CONTRATANTE quanto à necessidade de interrupção de quaisquer serviços pactuados visando a garantia da continuidade da assistência aos usuários do SUS;

LXIV. Submeter-se a avaliações sistemáticas de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS);

LXV. Entregar ao usuário ou ao seu responsável, no ato da saída do estabelecimento, documento de histórico do atendimento prestado ou resumo de alta, onde conste, também, a inscrição "Este atendimento foi custeado com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais";

LXVI. Apresentar o Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, quando for solicitado, exigíveis e apresentados na forma da lei, devidamente registrados na Junta Comercial do Estado de sua sede ou domicílio ou em outro órgão equivalente, de forma a garantir a execução do contrato;

LXVII. Acionar a central de regulação de urgência e emergência para o transporte do paciente, quando necessário;

LXVIII. Manter canal de comunicação entre o prestador e o usuário, digitais ou por meio de caixas de coleta de ouvidorias, devendo haver monitoramento constante dos resultados e resolução das queixas apresentadas num prazo máximo de 30 (trinta) dias;

LXIX. O prestador deverá afixar o número da ouvidoria da Prefeitura do Rio de Janeiro - 1746 em diversos espaços de fácil visualização para os usuários e funcionários;

LXX. A CONTRATADA obriga-se a manter a fidedignidade de todos os registros operacionais exclusivamente em meio eletrônico. Fica estabelecido que a disponibilização das informações

deverá observar o padrão técnico, a periodicidade e os protocolos de integração definidos pela municipalidade, a fim de assegurar a interoperabilidade e a transferência de dados ao Datalake da Secretaria Municipal de Saúde (SMSRio), sob pena de descumprimento contratual.

LXXI. A CONTRATADA terá o prazo máximo e improrrogável de 90 (noventa) dias, contados a partir da data de assinatura do termo contratual e do efetivo início da prestação dos serviços, para disponibilizar as informações para viabilizar a integração tecnológica e a disponibilização dos dados ao Datalake da SMSRio, em total conformidade com os padrões de interoperabilidade exigidos.

LXXII. A CONTRATADA deverá garantir que os dados referentes aos atendimentos individualizados sejam transmitidos ao Datalake da SMSRio em regime de tempo real. Na impossibilidade técnica devidamente justificada, a disponibilização não poderá exceder o prazo de D-1, compreendido como o envio integral das informações até o primeiro dia subsequente ao fato gerador (atendimento).

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - OBRIGAÇÕES PERTINENTES À LGPD

I. As partes deverão cumprir a Lei nº. 13.709, de 14/08/2018 (LGPD), quanto a todos os dados pessoais a que tenham acesso em razão da execução do presente contrato administrativo independentemente de declaração ou de aceitação expressa;

II. Os dados obtidos somente poderão ser utilizados para as finalidades que justificaram seu acesso e de acordo com a boa-fé e com os princípios do art. 6º da LGPD, especialmente o da adequação, o da necessidade e o da finalidade específica, bem como as diretrizes e instruções transmitidas pelo CONTRATANTE;

III. É vedado o compartilhamento com terceiros dos dados obtidos fora das hipóteses permitidas em Lei e neste contrato;

IV. Eventual compartilhamento de dados pessoais com empresa SUBCONTRATADA dependerá de autorização prévia do CONTRATANTE, restringindo-se ao estritamente necessário para o fiel desempenho da execução do instrumento contratual, hipótese em que a SUBCONTRATADA ficará sujeita aos mesmos limites e obrigações legais e contratuais relativos à LGPD impostos à CONTRATADA, permanecendo a CONTRATADA integralmente responsável por garantir a sua observância perante o CONTRATANTE;

V. É dever da CONTRATADA orientar e treinar seus empregados sobre os deveres, requisitos e responsabilidades decorrentes da LGPD;

VI. A CONTRATADA é responsável pelo uso indevido e em desconformidade com a LGPD e com este contrato que seus empregados, colaboradores, prepostos, consultores ou prestadores de serviços fizerem dos dados pessoais, bem como por quaisquer falhas nos sistemas por ela empregados para o tratamento dos dados pessoais;

VII. A CONTRATADA deve adotar medidas de segurança, técnicas e administrativas, aptas a proteger os dados pessoais de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito;

VIII. O CONTRATANTE poderá, a qualquer tempo, realizar diligências, inspeções e auditorias, a fim de zelar pelo cumprimento dessa cláusula, devendo a CONTRATADA atender, no prazo indicado pelo CONTRATANTE, eventuais pedidos de comprovações formulados;

IX. A fiscalização do CONTRATANTE não exime, nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA por quaisquer danos, perdas ou prejuízos causados ao CONTRATANTE ou a terceiros decorrentes do descumprimento da LGPD e desse ajuste;

X. A CONTRATADA deverá prestar, no prazo fixado pelo CONTRATANTE, prorrogável justificadamente, quaisquer informações acerca dos dados pessoais para cumprimento da LGPD, inclusive quanto a eventual descarte realizado;

XI. Na hipótese de ocorrência de incidente de segurança que possa acarretar risco ou dano relevante aos titulares, a CONTRATADA deve comunicar ao CONTRATANTE o fato em, no máximo,

24 horas, contados da sua ciência, para que este possa comunicar à Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD) e ao Titular, na forma do art. 48 da LGPD;

XII. A CONTRATADA deverá manter banco de dados – art. 5°, IV da LGPD – em ambiente virtual controlado, com registro individual rastreável de tratamentos realizados com cada acesso, data, horário e registro da finalidade, disponibilizando-o quando solicitado, na forma dos arts. 25 e 37 da LGPD;

XIII. Os referidos bancos de dados devem ser desenvolvidos em formato interoperável, a fim de garantir a reutilização desses dados pela Administração nas hipóteses previstas na LGPD;

XIV. Terminado o tratamento dos dados nos termos do art. 15 da LGPD, os dados pessoais serão transferidos ao CONTRATANTE, assegurada a integridade e disponibilidade dos dados recebidos, e eliminados definitivamente pela CONTRATADA;

XV. O CONTRATANTE manterá os dados pessoais necessários ao cumprimento do art. 16 da LGPD somente enquanto não prescritas essas obrigações;

XVI. Os contratos e convênios de que trata o §1º do art. 26 da LGPD deverão ser comunicados à Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD).

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA REGULAÇÃO DA OFERTA DE SERVIÇOS DE SAÚDE:

I. A regulação da oferta de procedimentos assistenciais é realizada pela pela Central Estadual de Regulação, por meio do Sistema TRS de Regulação ou outro sistema determinado pelo Gestor local. Caso haja substituição do sistema de regulação utilizado, a SMS-RIO se obrigará a comunicar à CONTRATADA;

II. O acesso da população aos procedimentos contratados será feito exclusivamente pela Central Estadual de Regulação, por meio do Sistema TRS de Regulação ou outro sistema determinado pelo Gestor local;

III. Os procedimentos assistenciais deverão ser disponibilizados em sua totalidade pela CONTRATADA no Sistema TRS de Regulação ou outro sistema determinado pelo Gestor local, os procedimentos ambulatoriais em Terapia Renal Substitutiva realizados que não forem disponibilizados para o Sistema de Regulação serão glosados, não havendo o repasse financeiro;

IV. Fica vedada a reserva ou disponibilização de procedimentos contratados que não sejam regulados através do Sistema TRS de Regulação ou outro sistema determinado pelo Gestor local;

V. Para fins de repasse financeiro referente à prestação de serviços da unidade CONTRATADA, todos os procedimentos que não forem regulados pela Central Estadual de Regulação, por meio do Sistema TRS de Regulação ou outro sistema determinado pelo Gestor local, serão glosados pelo MUNICÍPIO, ficando o ônus do procedimento a cargo do prestador, segundo a Deliberação CIB nº 3.470, de 20/07/2015;

VI. A CONTRATADA é responsável pela oferta de vagas, bem como garantir o atendimento de todo paciente que for regulado pela Central Estadual de Regulação, por meio do Sistema TRS de Regulação ou outro sistema determinado pelo Gestor local;

VII. Fica vedada a negativa de atendimento a qualquer paciente que for regulado através do Sistema TRS de Regulação ou outro sistema determinado pelo Gestor local;

VIII. Cabe à CONTRATADA a substituição dos profissionais em situação de férias laborais, licenças e demais situações para não ocasionar paralisação do serviço;

IX. Cabe à CONTRATADA o reagendamento e a garantia do atendimento quando não houver a possibilidade de atendimento dos pacientes agendados;

X. Fica vedada a devolução do paciente à unidade solicitante sem que haja a garantia da realização do atendimento pela CONTRATADA, uma vez agendado pela Central Estadual de Regulação, por meio do Sistema TRS de Regulação ou outro sistema determinado pelo Gestor local;

XI. Cabe a CONTRATADA garantir a completude das informações nos laudos e nas contra referências para a Atenção Primária, bem como documentos do Sistema de Regulação, a cada solicitação de procedimentos no Sistema de Regulação, informando a história clínica, resultado de exames e diagnóstico do paciente;

XII. A CONTRATADA deve garantir o fluxo de encaminhamento ao hospital de retaguarda definido pela CONTRATANTE, que tenha recursos materiais e humanos compatíveis com o atendimento aos pacientes submetidos a tratamento dialítico, em situações de intercorrência ou emergência, localizado em área próxima e de fácil acesso, de acordo com a Deliberação CIB nº 3.793, de 06/07/2016 e o Protocolo de Transferência de Pacientes com Intercorrências Clínicas Graves durante Hemodiálise nas UPS de TRS do Estado do Rio de Janeiro.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DOCUMENTO DESCRITIVO

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

I. As ações e serviços objeto deste CONTRATO.

II. A estrutura tecnológica, a capacidade instalada e os recursos humanos disponíveis.

III. As metas físicas e qualitativas das ações e serviços contratados.

IV. As metas de qualidade e dos indicadores de desempenho que serão monitorados.

V. A forma de integração às redes prioritárias de atenção à saúde.

VI. A regulação das ações e serviços contratados.

VII. A garantia de acesso mediante a Central de Regulação do Município do Rio de Janeiro.

VIII. A definição dos recursos financeiros e respectivas fontes envolvidas na contratualização.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - ACEITAÇÃO DO OBJETO DO CONTRATO

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

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - MOTIVOS DE FORÇA MAIOR E CASO FORTUITO

Os motivos de força maior que possam impedir a CONTRATADA de cumprir as etapas e o prazo do Contrato deverão ser alegados oportunamente, mediante requerimento protocolado. Não serão consideradas quaisquer alegações baseadas em greve ou em ocorrência não comunicada nem aceitas pela Fiscalização, nas épocas oportunas. Os motivos de força maior poderão autorizar a suspensão da execução do Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - SUSPENSÃO DA EXECUÇÃO

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

CLÁUSULA DÉCIMA NONA - SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

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

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

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

1) 0,5% (meio por cento) até 30% (trinta por cento) sobre o valor do Contrato ou do saldo não atendido do Contrato, em caso de inexecução total da obrigação assumida;

2) 0,2% a 3,2% por dia sobre o valor mensal do Contrato, conforme detalhamento constante das tabelas 1 e 2, abaixo;

3) As penalidades de multa decorrentes de fatos diversos serão consideradas independentes entre si.

4) Para efeito de aplicação de multas, às infrações são atribuídos graus, de acordo com as tabelas 1 e 2:

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

TABELA 2		
INFRAÇÃO		
ITEM	**DESCRIÇÃO**	**GRAU**
1	Permitir situação que crie a possibilidade de causar dano físico, lesão corporal ou consequências letais, por ocorrência;	05
2	Suspender ou interromper, salvo motivo de força maior ou caso fortuito, os serviços contratuais por dia e por unidade de atendimento;	04
3	Manter funcionário sem qualificação para executar os serviços contratados, por empregado e por dia;	03
4	Recusar-se a executar serviço determinado pela fiscalização, por serviço e por dia;	02

Para os itens a seguir, deixar de:

ITEM	DESCRIÇÃO	GRAU
5	Cumprir determinação formal ou instrução complementar do órgão fiscalizador, por ocorrência;	02
6	Substituir empregado alocado que não atenda às necessidades do serviço, por funcionário e por dia;	01
7	Cumprir quaisquer dos itens do Contrato e seus Anexos não previstos nesta tabela de multas, após reincidência formalmente notificada pelo órgão fiscalizador, por item e por ocorrência;	03
8	Indicar e manter durante a execução do contrato os prepostos previstos no Contrato;	01

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

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

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

(a) sofrido condenação definitiva por praticarem, por meios dolosos, fraudes fiscais no recolhimento de quaisquer tributos;

(b) praticado atos ilícitos, visando a frustrar os objetivos da licitação;

(c) demonstrado não possuir idoneidade para contratar com a Administração Pública, em virtude de outros atos ilícitos praticados.

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

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

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

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

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

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

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA - RECURSOS

A CONTRATADA poderá apresentar:

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

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA– DO DESCREDENCIAMENTO

A não observância das disposições previstas neste Edital, no Decreto Municipal nº 51.633/2022 e na Lei Federal nº 14.133/2021 poderá acarretar o descredenciamento, sem prejuízo da aplicação das sanções administrativas previstas no art. 156 da referida Lei e demais cominações legais cabíveis.
Parágrafo primeiro - O descredenciamento será aplicado quando houver a superveniência de fatos que comprometam as condições de habilitação do interessado, desde que tais falhas:
I – Sejam de natureza insanável; ou
II – Não tenham sido regularizadas dentro do prazo concedido pelo órgão ou entidade gestora do credenciamento.
Parágrafo segundo - A aplicação do descredenciamento e das sanções administrativas será precedida de processo administrativo, assegurados o contraditório e a ampla defesa.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA - CLÁUSULAS EXORBITANTES

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA - ALTERAÇÕES

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA - EXTINÇÃO

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

Parágrafo Primeiro - A extinção operará seus efeitos a partir da publicação do ato administrativo no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP).
Parágrafo Segundo - Na hipótese de extinção por culpa da contratada, a CONTRATADA, além das demais sanções cabíveis, ficará sujeita à multa de até 30% (trinta por cento) calculada sobre o saldo reajustado dos serviços não executados, ou, ainda, sobre o valor do Contrato, conforme o caso, na forma da Cláusula Terceira e da Cláusula Décima Sexta, caput, alínea "b", deste Contrato.
Parágrafo Terceiro - A multa referida no parágrafo anterior não tem caráter compensatório e será descontada do valor da produção apresentada e aprovada do último mês de execução. Se o valor for insuficiente, o débito remanescente, inclusive o decorrente de penalidades anteriormente aplicadas, poderá ser compensado com eventuais créditos devidos pelo CONTRATANTE.
Parágrafo Quarto - Nos casos de extinção com culpa exclusiva da CONTRATANTE, deverão ser promovidos:
(a) a devolução do valor da produção apresentada e aprovada retido;
(b) os pagamentos devidos pela execução do Contrato até a data da extinção;
(c) o ressarcimento dos prejuízos comprovadamente sofridos.
Parágrafo Quinto – Na hipótese de extinção do Contrato por culpa da CONTRATADA, esta somente terá direito ao valor das faturas relativas às parcelas do objeto efetivamente adimplidas até a data da extinção do Contrato, após a compensação prevista no parágrafo terceiro desta Cláusula.
Parágrafo Sexto – No caso de extinção amigável, esta será reduzida a termo, tendo a CONTRATADA direito aos pagamentos devidos pela execução do Contrato, conforme atestado em laudo da comissão especial designada para esse fim e à devolução do valor da produção apresentada e aprovada.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA – SUBCONTRATAÇÃO

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA - DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Os recursos necessários à execução dos serviços ora contratados correrão à conta do Programa de Trabalho: 18.01.10.302.0564.5709, Código de Despesa: 33903951, tendo sido empenhada a importância de R$ 1.005.530,39 (Hum milhão e cinco mil e quinhentos e trinta reais e trinta e nove centavos) , através da NOTA DE EMPENHO nº. 2026NE001402 , ficando o restante a ser empenhado à conta do orçamento do próximo exercício.

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉTIMA - FORO

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA OITAVA - PUBLICAÇÃO

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA NONA - FISCALIZAÇÃO FINANCEIRA E ORÇAMENTÁRIA

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

CLÁUSULA TRIGÉSIMA - DISPOSIÇÕES FINAIS

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

E por estarem justos e acordados, assinam o presente em 01 (uma) via de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas, que também os assinam.

AGENTE PÚBLICO:
FERNANDA ADÃES BRITTO
Subsecretária Geral
S/SUBGERAL
Matrícula: 3243508

REPRESENTANTE LEGAL
INSTITUTO SEGUMED - FILIAL SANTA CRUZ

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

TESTEMUNHA:
DAYANNE ALVES DOS SANTOS
Coordenador II
S/SUBGERAL/CGCCA/CCAV
Matrícula: 2373421

DOCUMENTO DESCRITIVO

O presente **DOCUMENTO DESCRITIVO** é parte integrante do Termo de Contrato pactuado entre o **Município do Rio do Janeiro por meio da Secretaria Municipal de Saúde e o INSTITUTO SEGUMED - FILIAL SANTA CRUZ** para prestação de serviços em **SERVIÇOS AMBULATORIAIS NA ÁREA DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA (TRS),** do Sistema Único de Saúde do Município do Rio de Janeiro, conforme **Edital nº. 003/2026** e partes integrantes instruído no **Processo SEI-RIO 000900.018797/2026-03** considerando o disposto na Lei Federal nº. 14.133, de 01/04/2021, pela Lei Complementar Federal nº. 123, de 14/12/2006 – Estatuto Nacional da Microempresa e da Empresa de Pequeno Porte, pela Lei Complementar Federal nº. 101, de 04/05/2000 – Lei de Responsabilidade Fiscal, pelo Código de Defesa do Consumidor, instituído pela Lei Federal nº. 8.078, de 11/09/1990 e suas alterações, pelo Código de Administração Financeira e Contabilidade Pública do Município do Rio de Janeiro – CAF, instituído pela Lei nº. 207, de 19/12/1980, e suas alterações, ratificadas pela Lei Complementar nº. 01, de 13/09/1990, pelo Regulamento Geral do Código supracitado – RGCAF, aprovado pelo Decreto Municipal nº. 3.221, de 18/09/1981, e suas alterações, pela Lei Municipal nº. 4.978, de 09/12/2008, e pelos Decretos Municipais nº. 15.350 de 06/12/1996, nº. 17.907, de 20/09/1999, nº. 21.083, de 20/02/2002, nº. 21.253, de 05/04/2002, nº. 22.136, de 16/10/2002, nº. 31.349, de 12/11/2009, nº 51.633, de 09/11/2022, 51.635, de 09/11/2022 e nº. 51.985, de 03/02/2023, pela Resolução Conjunta SMS/SMF/CGM nº. 27 de 30/03/1999, pela NOAS – SUS nº. 01, de 26/01/2001, bem como pelos preceitos de Direito Público, pelas disposições deste Edital e de seus anexos, normas que as candidatas declaram conhecer e a elas se sujeitarem incondicional e irrestritamente.

O DOCUMENTO DESCRITIVO se rege ainda pela Lei Federal nº. 4.320, de 17/03/1964, pelo artigo 199, §1º, da Constituição da República Federativa do Brasil, pela Lei nº. 8.080, de 19/09/1990 e suas alterações, Decreto nº. 7.508 de 28/06/2011, pelas Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao Paciente com Doença Renal Crônica – DRC no Sistema Único de Saúde. Brasília 2014, pela Portaria de Consolidação MS/GM nº. 01 de 28/09/2017, pela Portaria de Consolidação MS/GM nº.02 de 28/09/2017, Portaria de Consolidação GM/MS nº. 5, de 28/09/2017, Portaria nº1.675 de 07/06/2018, Portaria nº 3.415, de 22/10/2018, Portaria GM/MS nº 888, de 04/05/2021, Portaria GM/MS nº 2.062, de 19/08/2021, Portaria de Consolidação MS/SAES nº. 01 de 22/02/2022, Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº.50, de 21/02/2002; RDC nº.63 de 25/11/2011; RDC Nº 15, DE 15/03/2012; RDC nº.36, 25/07/2013; RDC nº.11, de 13/03/2014; RDC nº.216, de 09/02/2018; RDC nº. 509 de 27/05/2021, RDC nº 919, de 19/09/2024, Deliberação CIB nº. 3.470, de 20/07/2015, Deliberação CIB nº.3.793, de 06/07/2016; Lei nº.13.709 de 14/08/2018, ABNT NBR-9050, publicada em 25/01/2021 e toda legislação aplicável.

DADOS CADASTRAIS

CNES: 2273608		**CNPJ:** 29.578.473/0009-00	
Razão Social: INSTITUTO SEGUMED - FILIAL SANTA CRUZ			
Nome Fantasia: INSTITUTO SEGUMED SANTA CRUZ			
Endereço: Rua Visconde de Sepetiba, nº. 33 - Santa Cruz			
Cidade: Rio de Janeiro	**UF**: RJ	**CEP:** 23.510-130	**Telefone:(**21)3365-0184/ **(19)98197-3091**
Nome: TÂNIA DURAN SOBRAL			
Cargo: Responsável Técnica			

OBJETO

O presente Documento Descritivo acordado entre o **Gestor do SUS** no Município do Rio do Janeiro e a Unidade **INSTITUTO SEGUMED - FILIAL SANTA CRUZ** tem por **objeto** a prestação de serviços em **SERVIÇOS AMBULATORIAIS NA ÁREA DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA (TRS),** aos usuários do Sistema Único de Saúde do Município do Rio de Janeiro. Compreendendo a TRS, ações ambulatoriais e exames laboratoriais remunerados por procedimentos conforme valores fixados na Programação Físico - Orçamentária
(**Anexo I** do Termo de Referência) de acordo com a Tabela do Sistema de Gerenciamento de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais do SUS – SIGTAP segundo o modelo assistencial do SUS, com o estabelecimento de metas quantitativas e qualitativas, visando:

a) a **Atenção à Saúde** : prestar assistência integral e humanizada à saúde dos usuários do SUS, de acordo com a pactuação estabelecida.

b) o **Aprimoramento da Gestão** : implantar/implementar processos para a melhoria contínua da qualidade da assistência prestada.

c) o **Aperfeiçoamento dos Profissionais** : aprimorar a capacitação e qualificação do corpo profissional.

d) a **Avaliação**: avaliar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços prestados, bem como cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores quali-quantitativos pactuados no âmbito do presente documento descritivo.

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

VIGÊNCIA DO DOCUMENTO DESCRITIVO

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

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

CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE

A CONTRATADA está inserido(a) na área programática 5.3 caracteriza-se como Estabelecimento Hospitalar em Terapia Renal Substitutiva (TRS), com nível de Atenção em Média e Alta Complexidade em **SERVIÇOS AMBULATORIAIS NA ÁREA DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA (TRS).**

INFRAESTRUTURA, EQUIPAMENTOS E RECURSOS HUMANOS

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

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

Capacidade Instalada

A CONTRATADA declara deter capacidade instalada para a realização de Serviços Ambulatoriais em Terapia Renal Substitutiva, pactuados neste Documento Descritivo, a 108 pacientes SUS.

Instalações

O estabelecimento interessado em prestar serviços no âmbito deste Termo de Referência deve possuir espaço físico apropriado ao atendimento ambulatorial com acessibilidade 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.

(a) As instalações devem estar em conformidade com as normas da ABNT para Acessibilidade a Edificações, Espaço, Mobiliário e Equipamentos Urbanos ABNT NBR-9050, de 25/01/2021; com a Resolução – RDC nº. 50 ANVISA de 21/02/2002, para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, com a RDC nº 63 de 25/11/2011 para Requisitos de Boas Práticas dos Serviços Saúde, RDC Nº 15, DE 15/03/2012 que Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências, RDC n° 11, de 13/02/2014 sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Diálise, RDC nº. 216, de 09/02/2018, RDC Nº 509, de 27/05/2021 que dispõe sobre o gerenciamento de tecnologias em saúde em estabelecimentos de saúde e RDC nº. 919, de 19/09/2024 que dispõe sobre o planejamento, programação, elaboração, avaliação e aprovação dos Sistemas de Tratamento e Distribuição de Água para Hemodiálise no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária;

(b) Os serviços devem dispor de instalações e equipamentos adequados, bem como profissionais capacitados para a realização dos procedimentos a que se propõem; legalmente habilitados e em dia com as obrigações legais junto ao Conselho Regional da respectiva jurisdição. Ressaltando-se que o pagamento da anuidade ao Conselho Regional da respectiva jurisdição constitui condição de legitimidade do exercício da profissão, conforme art. 15 da Lei nº. 6.316/73;

(c) As condições estruturais mínimas para funcionamento dos serviços devem estar de acordo com a complexidade e os riscos dos procedimentos que realizam;

(d) O serviço deve possuir regimento interno ou documento equivalente, atualizado, contemplando a definição e a descrição de todas as suas atividades técnicas, administrativas e assistenciais, responsabilidades e competências;

(e) O serviço deve indicar um profissional habilitado como responsável técnico, o qual responderá tecnicamente pelo serviço prestado;

(f) O responsável técnico deve possuir Termo de Responsabilidade Técnica assinado junto à Vigilância Sanitária competente, Estadual ou Municipal, bem como junto à respectiva entidade de classe;

(g) O responsável técnico deve planejar, implantar e garantir a qualidade do serviço prestado, bem como possuir Termo de Responsabilidade formalmente assumido junto à respectiva entidade de classe;

(h) O responsável técnico deve indicar um profissional habilitado como responsável técnico substituto caso não esteja presente em todos os horários e dias de atendimento, o qual responderá tecnicamente pelo serviço prestado na ausência do responsável técnico;

(i) O responsável técnico substituto deve possuir Termo de Responsabilidade Técnica assinado junto à Vigilância Sanitária competente, Estadual ou Municipal, bem como junto à respectiva entidade de classe;

(j) O órgão sanitário competente e a respectiva entidade de classe devem ser notificados sempre que houver alteração de responsável técnico ou de seu substituto;

(k) O Alvará Sanitário deve ser afixado em local visível e a documentação referente ao estabelecimento deve estar em local de fácil acesso para consulta durante as inspeções sanitárias;

INSTALAÇÕES
Recepção e sala de espera para acompanhantes climatizadas
Consultório médico para hemodiálise
Consultório multiprofissional
Consultório médico para diálise peritoneal para a clínica que oferece esta modalidade
Consultório de enfermagem para diálise peritoneal com expurgo, para a clínica que oferece esta modalidade
Sala para hemodiálise com área para lavagem de fístulas.
Sala para hemodiálise de pacientes com sorologia positiva para hepatite B com área para lavagem de fístulas
Área para guarda dos pertences dos pacientes
Área para guarda dos pertences dos funcionários
Área de maca e cadeira de rodas
Área de registro (arquivo).
Área de prescrição médica
Posto de enfermagem
Sala de recuperação e atendimento de emergência
Sala do sistema de tratamento e distribuição de água para hemodiálise – STDAH
Sala para processamento dos dialisadores*.
Área específica para o armazenamento dos recipientes de acondicionamento do dialisador.
Central de material esterilizado (próprio ou terceirizado).
Central de material esterilizado (próprio ou terceirizado).
Área de expurgo ou sala de utilidades de acordo com as regras sanitárias
Depósito de material de limpeza - DML.
Depósito de material (almoxarifado).
Central ou fonte de gases medicinais
Sanitários para funcionários (masculino, feminino).
Sanitários para paciente (masculino, feminino e adaptado).

INSTALAÇÕES
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.

(m) Garantir manutenção preventiva, corretiva e calibração dos equipamentos;
(n) O ambiente para o processamento dos dialisadores não é obrigatório nos serviços que adotam o uso único de todos os dialisadores.

Infraestrutura
A unidade deve disponibilizar todos os recursos físicos e materiais, sejam eles permanentes ou de consumo, necessários ao bom funcionamento dos Serviços Ambulatoriais de TRS, conforme o preconizado nas Resoluções da ANVISA e nas legislações específicas vigentes.

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

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

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

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

a) dispositivo que permita o tamponamento por bicarbonato de sódio;

b) controlador e monitor de temperatura;

c) controle automático de ultrafiltração e monitor de pressão da solução de diálise ou monitor de pressão transmembrana com dispositivo de suspensão automática do funcionamento da bomba de sangue, parada da ultrafiltração e com alarmes sonoros e visuais;

d) monitor contínuo da condutividade com dispositivo de suspensão automática da vazão da solução e com alarmes sonoros e visuais;

e) detector de ruptura do dialisador com dispositivo de suspensão automática do funcionamento da bomba de sangue parada da ultrafiltração e com alarmes sonoros e visuais;

f) detector de bolhas e proteção contra embolismo gasoso com dispositivo de suspensão automática do funcionamento da bomba de sangue e com alarmes sonoros e visuais;

g) proteção contra operação em modo de diálise quando estiver em modo de desinfecção;

h) monitor de pressão de linha venosa e arterial com dispositivo de suspensão automática do funcionamento da bomba de sangue alarmes sonoros e visuais;

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

A rotina de manutenção preventiva e corretiva atualizada dos equipamentos deve ser garantida pelo Serviço Contratado obedecendo à periodicidade, os procedimentos indicados pelos fabricantes dos mesmos, mantendo os laudos técnicos registrados, assinados por técnico responsável, disponíveis à consulta.

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

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

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

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

O serviço de diálise deve 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 intubação (tubos endotraqueais, cânulas, guias e laringoscópio com jogo completo de lâminas).

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

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

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

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

O Serviço contratado deverá comunicar ao Município, por escrito e de forma imediata, os motivos de força maior que impossibilitem a execução dos serviços ou quando verificar condições inadequadas ou a iminência de fatos que possam prejudicar a perfeita prestação dos serviços.

Recursos Humanos
A CONTRATADA declara possuir equipe para a execução dos procedimentos contemplados no âmbito deste Termo de Referência, a saber: profissional habilitado com formação competente para o desempenho das atividades desenvolvidas, equipe técnica composta por profissionais devidamente registrados e em dia com as obrigações junto ao respectivo órgão de classe.
I. Equipe profissional composta por médicos e outros profissionais qualificados, em número adequado à capacidade de vagas do estabelecimento. O Responsável Técnico (RT) médico nefrologista e o RT Enfermeiro, especializado em nefrologia.
II. Equipe mínima para prestação de serviços:
(a) 02 (dois) médicos nefrologistas responsável pelos procedimentos e intercorrências médicas: sendo 1 (um) o responsável técnico, ambos com especialização em nefrologia, comprovada por título e registro ativo pelo Conselho Regional Medicina - CRM;
(b) 02 (dois) enfermeiros especializados em nefrologia, que responde pelos procedimentos e intercorrências de enfermagem durante todo o período de funcionamento do serviço: sendo 1 (um) o RT, outro para Coordenação e outro para Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente - CCIH /Núcleo de Segurança do Paciente - NSP, com especialização em nefrologia e CCIH, comprovada por título e registro ativo pelo Conselho Regional de Enfermagem - COREN;
(c) 01 (um) Assistente social;
(d) 01 (um) Psicólogo;
(e) 01 (um) Nutricionista;
(f) 01 (um) técnico de enfermagem a cada 4 pacientes /turno;

(g) 02 (dois) Técnicos de enfermagem exclusivos para sala de Processamento de Dialisador a cada 30 reusos;
(h) 01 (um) funcionário exclusivo para serviços de limpeza.

O Serviço Ambulatorial de TRS - de Hemodiálise deverá obedecer no mínimo a seguinte proporção:
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 35 (cinquenta) pacientes;
01 (um) técnico de enfermagem para cada 04 (quatro) pacientes por sessão.

O programa domiciliar de Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (DPAC) e/ou Diálise Peritoneal Automatizada (DPA) deve ser integrado por:
01 (um) médico nefrologista responsável para cada 50 pacientes;
01 (um) enfermeiro para cada 35 (trinta e cinco) pacientes;
III. Os procedimentos de diálise pediátrica, que abrangem a faixa etária de 0 a 12 anos completos, devem ser acompanhados por médico nefrologista pediátrico.
IV. Pessoal de apoio em quantidade adequada para o desenvolvimento das demais obrigações assistenciais.
V. Toda a equipe de profissionais deve estar uniformizada, identificada através de crachá.

Há compatibilidade prevista na Tabela de Procedimentos do SUS (Quadro 3) para a categoria da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), conforme relacionada a seguir:

Quadro 3. Procedimentos e Classificação Brasileira de Ocupações – SIGTAP.

Grupo de Procedimentos - Código SIGTAP	CBO (código)	CBO Nome
0305 – Procedimentos Clínicos – Tratamento em nefrologia	223505	Enfermeiro
	223535	Enfermeiro nefrologista
	225124	Médico pediatra
	225109	Médico nefrologista
0418 – Procedimentos Cirúrgicos – Cirurgia em Nefrologia	223505	Enfermeiro
	223535	Enfermeiro nefrologista
	225124	Médico pediatra
	225109	Médico nefrologista
070210 - Órteses, próteses e materiais especiais - Órteses, próteses e materiais especiais relacionados ao ato cirúrgico - OPM em nefrologia	225109	Médico nefrologista
	223505	Enfermeiro
	225210	Médico cirurgião cardiovascular
	225225	Médico cirurgião geral
	225230	Médico cirurgião pediátrico
	223535	Enfermeiro nefrologista

O prestador deverá comprovar o vínculo dos profissionais e especialidade com o respectivo estabelecimento, conforme exigências da Tabela SUS para cada procedimento contemplado.

CARACTERIZAÇÃO DAS ATIVIDADES PACTUADAS

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

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

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

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

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

DA PORTA DE ENTRADA

I. O acesso da população aos serviços contratados será feito exclusivamente pela Central Estadual de Regulação, por meio do Sistema TRS de Regulação ou outro sistema determinado pelo Gestor local;

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 de Regulação ou outro sistema determinado pelo Gestor local, disponibilização de 100% dos procedimentos contratados;

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

IV. Realizar os procedimentos elencados no Documento Descritivo, assumindo o compromisso de primeiro atendimento dos pacientes uma vez agendados através do Sistema TRS de Regulação ou outro sistema determinado pelo Gestor local, 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 ou outro sistema determinado pelo Gestor local, em 100% dos procedimentos agendados e executados, ressalvadas as excepcionalidades sob definição do MUNICÍPIO;

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

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

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

IX. Para fins de repasse financeiro referente à prestação de serviços da unidade CONTRATADA, todos os atendimentos que não forem reguladas pelo Sistema TRS de Regulação ou outro sistema determinado pelo Gestor local, serão glosadas, ficando o ônus do procedimento ou internação a cargo do prestador;

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

DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

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

II. A unidade CONTRATADA deve enviar mensalmente o arquivo de faturamento à Coordenadoria Geral de Contratualização, Controle e Auditoria (S/SUBGERAL/CGCCA) da Secretaria Municipal de Saúde SMS-RIO seguindo as regras de faturamento da CONTRATANTE e do Ministério da Saúde vigentes.

DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

I. **Prestar assistência integral e humanizada, em consonância com as diretrizes da Política Nacional** de Humanização do SUS, implementando mecanismos de gestão da clínica, visando à qualificação do cuidado, reorganização dos fluxos e processos de trabalho;

II. Monitorar processos assistenciais e administrativos buscando a melhoria contínua da qualidade;

III. Promover capacitação e qualificação de seu corpo profissional;

IV. Prestar assistência utilizando as prerrogativas do Programa Nacional de Segurança do Paciente, segundo normas vigentes (Portaria de Consolidação N° 5 de 28/09/2017);

V. Prestar assistência ambulatorial e cuidado a pessoa com Doença Renal Crônica de acordo com Artigo 67 da Portaria Nº 1675 de 07/06/2018;

VI. Os procedimentos assistenciais pactuados devem contemplar o princípio da integralidade do cuidado assistencial, de acordo com as necessidades do paciente e segundo o modelo de organização da Atenção por Linhas de Cuidado;

VII. Executar e registrar a assistência médica diária;

VIII. Garantir que a prescrição de medicamentos atenda a Política Nacional de Medicamentos, excetuadas as situações referendadas pela Comissão de Ética e pelas instâncias técnicas do Município;

IX. Garantir fornecimento de materiais e insumos para os cuidados aos pacientes;

X. Monitorar processos assistenciais e administrativos buscando a melhoria contínua da qualidade;

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

XII. Manter os prontuários dos pacientes organizados, pelo prazo mínimo de 20 (vinte) anos, ressalvados os prazos previstos em lei. O referido prontuário deverá ser eletrônico em consonância com a Lei nº 13.827 e as Normativas do Conselho Federal de Medicina;

XIII. A organização e guarda dos demais documentos aplicáveis ao Serviço contratado deverão considerar o disposto na Resolução SMS Nº 5976 de 06/11/2023 e possíveis alterações posteriores.

XIV. Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação, sem autorização da Comissão de Ética em Pesquisa, devidamente registrada no Ministério da Saúde, e de acordo com a legislação pertinente;

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

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

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

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

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

XX. Não efetuar qualquer tipo de cobrança aos usuários do SUS, sendo vedada ainda a captação de pacientes oriundos do SUS para a realização de procedimentos pagos pelo usuário, ainda que tal não esteja contratado pelo SUS;

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

XXII. Responsabilizar-se pela contratação de pessoal para execução dos serviços referidos neste Termo, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo ou de prestação de serviços, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o Gestor Municipal, apresentando os respectivos comprovantes sempre que solicitado;

XXIII. Manter em dia o pagamento dos serviços terceirizados a ele vinculados, bem como os demais encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo ou de prestação de serviços, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o Gestor Municipal, apresentando os respectivos comprovantes sempre que solicitado;

XXIV. Possuir rotinas e normas, escritas, atualizadas anualmente e assinadas pelo responsável técnico pela Unidade;

XXV. Acionar a central de regulação de urgência e emergência para o transporte do paciente, quando necessário.

XXVI. Manter canal de comunicação entre a unidade e o usuário, digitais ou por meio de caixas de coleta de ouvidorias, devendo haver monitoramento constante dos resultados e resolução das queixas apresentadas num prazo máximo de 30 (trinta) dias;

XXVII. A unidade deverá afixar o número da ouvidoria da Prefeitura do Rio de Janeiro - 1746 em diversos espaços de fácil visualização para os usuários **e funcionários.**

DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

I. Apresentar relatório conforme calendário estipulado pela SMS-RIO 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 detalhada a seguir.

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

Para a produção serão considerados somente os procedimentos apresentados e aprovados pelos sistemas oficiais do Ministério da Saúde e regulados pela Central Estadual de Regulação, por meio do Sistema TRS de Regulação ou outro sistema determinado pelo Gestor local.
Considera-se o cumprimento total das metas quantitativas o alcance da totalidade das metas físicas pactuadas.

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

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

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

Tabela 1. Quantitativo mensal de procedimentos

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

Tabela 2 . Programação orçamentária

Código SIGTAP	Procedimento	Valor unitário	Quantida de Mensal	Valor Mensal
GRUPO 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica				
0202010023	Determinação de capacidade de fixação de ferro	R$ 2,01	36	R$ 72,36
0202010210	Dosagem de cálcio	R$ 1,85	108	R$ 199,80
0202010279	Dosagem de colesterol HDL	R$ 3,51	9	R$ 31,59
0202010287	Dosagem de colesterol LDL	R$ 3,51	9	R$ 31,59
0202010295	Dosagem de colesterol total	R$ 1,85	9	R$ 16,65
0202010317	Dosagem de creatinina	R$ 1,85	22	R$ 40,70
0202010384	Dosagem de ferritina	R$ 15,59	36	R$ 561,24

Código SIGTAP	Procedimento	Valor unitário	Quantida de Mensal	Valor Mensal
0202010392	Dosagem de ferro sérico	R$ 3,51	36	R$ 126,36
0202010422	Dosagem de fosfatase alcalina	R$ 2,01	36	R$ 72,36
0202010430	Dosagem de fosforo	R$ 1,85	108	R$ 199,80
0202010473	Dosagem de glicose	R$ 1,85	39	R$ 72,15
0202010503	Dosagem de hemoglobina glicosilada	R$ 7,86	11	R$ 86,46
0202010600	Dosagem de potássio	R$ 1,85	108	R$ 199,80
0202010627	Dosagem de proteínas totais e frações	R$ 1,85	36	R$ 66,60
0202010635	Dosagem de sódio	R$ 1,85	108	R$ 199,80
0202010651	Dosagem de transaminase glutamico-piruvica (TGP)	R$ 2,01	108	R$ 217,08
0202010660	Dosagem de transferrina	R$ 4,12	36	R$ 148,32
0202010678	Dosagem de triglicerídeos	R$ 3,51	9	R$ 31,59
0202010694	Dosagem de ureia	R$ 1,85	216	R$ 399,60
0202010767	Dosagem de vitamina D	R$ 15,24	18	R$ 274,32
0202020304	Dosagem de hemoglobina	R$ 1,53	108	R$ 165,24
0202020371	Hematócrito	R$ 1,53	108	R$ 165,24
0202020380	Hemograma completo	R$ 4,11	36	R$ 147,96
0202030636	Pesquisa de anticorpos contra antigeno de superficie do virus da hepatite b (anti-hbs)	R$ 18,55	18	R$ 333,90
0202030784	Pesquisa de anticorpos igg e igm contra antigeno central do virus da hepatite b (anti-hbc-total)	R$ 18,55	18	R$ 333,90
0202030890	Pesquisa de anticorpos igm contra antigeno central do virus da hepatite b (anti-hbc-igm)	R$ 18,55	18	R$ 333,90
0202031446	Pesquisa laboratorial de antígeno de superfície do vírus da hepatite b (hbsag) para população geral (exceto gestante, parceiro ou parceria)	R$ 18,55	18	R$ 333,90
0202031470	Pesquisa laboratorial de anticorpos contra o vírus da hepatite c (anti-hcv) para população geral (exceto gestante, parceiro ou parceria)	R$ 18,55	16	R$ 296,80
0202031500	Pesquisa laboratorial de antígenos de hiv e/ou anticorpos anti-hiv-1 ou anti-hiv-2 para população geral (exceto gestante, parceiro ou parceria)	R$ 10,00	9	R$ 90,00
0202060250	Dosagem de TSH	R$ 8,96	9	R$ 80,64
0202060276	Dosagem de paratormonio	R$ 43,13	36	R$ 1.552,68

Código SIGTAP	Procedimento	Valor unitário	Quantida de Mensal	Valor Mensal
0202060373	Dosagem de T4	R$ 8,76	9	R$ 78,84
0202070085	Dosagem de alumínio	R$ 27,50	9	R$ 247,50
0202080072	Bacterioscopia GRAM	R$ 2,80	22	R$ 61,60
0202080080	Cultura de bactérias para identificação	R$ 5,62	22	R$ 123,64
0202080153	Hemocultura	R$ 11,49	22	R$ 252,78
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
0211020036	Eletrocardiograma	R$ 5,15	0	R$ 0,00
Subtotal Grupo 02			**1.576**	**R$ 7.646,69**
GRUPO 03 - Procedimentos Clínicos				
0305010107	Hemodiálise (máximo 3 sessões por semana)	R$ 251,57	1.288	R$ 324.022,16
0305010093	Hemodiálise (excepcionalidade - máximo 1 sessão por semana)	R$ 251,57	4	R$ 1.006,28
0305010115	Hemodiálise em paciente com sorologia positiva para HIV, e/ou hepatite B E/OU hepatite C (máximo 3 sessões por semana)	R$ 340,32	224	R$ 76.231,68
0305010123	Hemodiálise em paciente com sorologia positiva para HIV, e/ou hepatite B e/ou hepatite C (excepc. máx. 1 sessão/semana)	R$ 340,32	1	R$ 340,32
0305010204	Hemodiálise pediátrica (máximo 04 sessões por semana)	R$ 379,62	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$ 716,12	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			**1.517**	**R$ 401.600,44**
GRUPO 04 - Procedimentos Cirúrgicos				
0418010013	Confecção de fistula arteriovenosa c/ enxertia de politetra	R$ 1.453,85	0	R$ 0,00
0418010030	Confecção de fístula arteriovenosa p/ hemodiálise	R$ 859,20	2	R$ 1.718,40
0418010048	Implante de cateter de longa permanência p/ hemodiálise	R$ 200,00	1	R$ 200,00

Código SIGTAP	Procedimento	Valor unitário	Quantida de Mensal	Valor Mensal
0418010064	Implante de cateter duplo lúmen p/ hemodiálise	R$ 115,81	1	R$ 115,81
0418010080	Implante 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	1	R$ 600,00
0418020027	Ligadura de fistula arteriovenosa	R$ 600,00	1	R$ 600,00
0418020035	Retirada de cateter tipo Tenckhoff / similar de longa permanência	R$ 400,00	0	R$ 0,00
Subtotal Grupo 04			**6**	**R$ 3.234,21**
GRUPO 07 - Órteses, próteses e materiais especiais				
0702100021	Cateter p/subclávia duplo lúmen p/ hemodiálise	R$ 64,76	1	R$ 64,76
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 Maquina 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
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	1	R$ 21,59
0702100102	Guia metálico p/ introdução de cateter duplo lúmen	R$ 15,41	1	R$ 15,41
0702100013	Cateter de longa permanência p/ hemodiálise	R$ 482,34	1	R$ 482,34
Subtotal Grupo 07			**4**	**R$ 584,10**
TOTAL MENSAL			**3.103**	**R$ 413.065,44**

GRUPO DE PROCEDIMENTO	QUANTIDADE	VALOR
02	1.576	R$ 7.646,69
03	1.517	R$ 401.600,44
04	6	R$ 3.234,21
07	4	R$ 584,10
Total Mensal	**3.103**	**R$ 413.065,44**
Total Anual	**37.236**	**R$ 4.956.785,28**
Total Global		**R$ 24.783.926,40**

O quantitativo de Vagas de Terapia Renal Substitutiva (TRS) deverá ser ofertado integralmente (100%) Sistema TRS de Regulação ou outro sistema determinado pelo Gestor local, conforme quadro abaixo:

Oferta mensal de vagas:

SERVIÇO	Vagas
Quantitativo de pacientes HD sorologia negativa	92
Quantitativo de pacientes sorologia positiva (HCV)	12
Quantitativo de pacientes sorologia positiva (HIV)	4
Quantitativo de pacientes sala amarela	0
Quantitativo de pacientes HD pediátrica	0
Quantitativo de pacientes DPA	0
Quantitativo de pacientes DPAC	0
TOTAL DE PACIENTES EM HD	**108**
TOTAL DE PACIENTES	**108**

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.

INDICADORES DE ASSISTÊNCIA (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	0≥ 90% = 5 pontos; 89% a 80% = 2 pontos; < 80% = não pontua
Fonte	Avaliação de prontuários. Avaliação através de aferição por amostragem, nas visitas in loco.
Periodicidade	De acordo com calendário definido pela SMS-RIO
Ações indicadas	Meta não atingida. Apresentar plano de revisão do processo em 90 dias. Reavaliação da amostragem de prontuários em 03 meses.
Indicador 2	**Proporção de Pacientes que iniciaram tratamento hemodialítico sem Fístula Arteriovenosa (FAV) e em até 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 e consequentemente, proporciona uma melhor qualidade de vida e maior sobrevida do paciente.
Meta	≥ 50%
Método de Cálculo	Nº de pacientes que iniciaram trat. hemodialítico sem FAV e em até 30 dias realizaram a FAV x 100 Nº total de pacientes que entraram sem FAV
Pontuação	≥ 50% = 5 pts; < 50% = não pontua
Fonte	Informação através de planilha mensal enviada, com assinatura dos membros da CAC (prestador contratado) e RT do prestador contratado, 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 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 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	Nº de pacientes internados em hemodiálise X 100 Nº total de pacientes em tratamento por hemodiálise Nº de pacientes internados em CAPD e DPA X 100 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 (prestador contratado) e RT do prestador contratado, 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 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 4	**Percentual total de pacientes em Hemodiálise admitidos há mais de 90 dias na unidade com fístula arteriovenosa confeccionada.**
Propósito	A realização de hemodiálise por meio de **fístula arteriovenosa está associada a menor taxa de morbimortalidade nesta população e** proporciona melhor qualidade de vida.
Meta	>= 90%
Método de Cálculo	Nº de pacientes em HD com fístula arteriovenosa confeccionada após 90 dias de admissão na unidade Nº total de pacientes em tratamento de HD após 3 meses de admissão na unidade
Pontuação	>= 90% 10 pts; < 90%- não pontua
Fonte	Informação através de planilha mensal enviada, com assinatura do RT do prestador contratado, até o 10º dia do mês subsequente. Dados para elaboração do indicador, a constarem da Planilha:Nome do paciente, data de admissão na unidade, tipo de acesso e data da realização da FAV. Aferição por amostragem, nas visitas 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 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	Nº de pacientes efetivamente admitidos na clínica em ≤10 dias x 100 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	**Taxa de mortalidade com limite absoluto < 2%**
Método de Cálculo	Número de óbitos em pacientes em Diálise x 100 Número total de pacientes em Diálise
Pontuação	< 2% = 5 pontos; ≥2% = não pontua
Fonte	Informação através de planilha mensal enviada, com assinatura dos membros da CAC (prestador contratado) e RT do prestador contratado, 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 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 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 do prestador contratado, 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 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 8	**Incidência de peritonite em pacientes submetidos a Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (CAPD)/ Diálise Peritoneal Automatizada (DPA)**
Meta	Incidência inferior a 3,3% do n° de pacientes em DPAC/DPA.
Método de Cálculo	Nº de casos de peritonite diagnosticado em pacientes em DPAC/DPA x 100 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 (prestador contratado) e RT do prestador contratado, 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.
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 >10g/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	Número de pacientes em diálise com Hb> 10g/dl x100 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 (prestador contratado) e RT do prestador contratado, até o 10º dia do mês subsequente. Dados para elaboração do indicador, a constarem da Planilha: Resultados de dosagem de Hemoglobina superior a 10g/dl e < 12,0 g/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.
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 < 5,5 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	Número de pacientes com P > 3,5 e < 5,5 mg/dl x 100 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 prestador contratado) e RT do prestador contratado, até o 10º dia do mês subsequente. Dados para elaboração do indicador, a constarem da Planilha: Resultados de dosagem de P> 3,5 e < 5,5 mg/dl; nº total de pacientes em diálise. Avaliação através de aferição dos prontuários nas visitas 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 11	**Percentual de pacientes com Albumina > 4,0 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	Número de pacientes em Diálise com Albumina > 4,0 mg/dl x 100 Número total de pacientes em tratamento
Pontuação	>80% = 5 pontos; ≤ 80% = não pontua
Fonte	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.*
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 > 1,2**
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	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*
Pontuação	>80% = 10 pontos; ≤ 80% = não pontua
Fonte	Informação através de planilha mensal enviada, com assinatura dos membros da CAC (prestador contratado) e RT do prestador contratado, até o 10º dia do mês subsequente. Dados para

	elaboração do indicador, a constarem da Planilha: Número de pacientes com KTV > 1,2; Nº total de pacientes em hemodiálise. Avaliação através de aferição dos prontuários nas visitas 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 13	**Proporção de pacientes em HD com ganho de peso interdialítico (GPID) <5% do peso seco**
Propósito	A adesão à ingestão adequada de líquidos é mensurada por meio do ganho de peso interdialítico (GPID). O GPID definido como adequado pela Iniciativa de Qualidade dos Resultados da Doença Renal (KDOQI) é de até 5%.
Meta	>70%
Método de Cálculo	N° de pacientes em HD com GPID <5% x 100 N° de pacientes em HD
Pontuação	>70% = 10 pontos; ≤70% = não pontua
Fonte	Informação através de planilha mensal enviada, com assinatura dos membros da CAC (prestador contratado) e RT do prestador contratado, até o 10º dia do mês subsequente. Dados para elaboração do indicador, a constarem da Planilha: N° de pacientes em HD com GPID <5%; Nº total de pacientes em hemodiálise. Avaliação através de aferição dos prontuários nas visitas 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 14	**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 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.
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 (40 pontos)	
Indicador 15	**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	N° de pacientes com mais de 3 meses em diálise, inseridos no Sistema Estadual de Regulação-SER e encaminhados ao CNCDO x100 N° de pacientes com mais de 3 meses em diálise

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 (prestador contratado) e RT do prestador contratado, 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 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 16	**Percentual de critérios técnicos em conformidade com as diretrizes da ANVISA no âmbito da Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente em Serviços de Diálise**
Propósito	Estabelecer estratégias e ações voltadas para Segurança do Paciente visando assegurar a qualidade do cuidado prestado, a prevenção de eventos adversos (sangramentos, erros de medicação, infecções e complicações relacionadas ao acesso vascular) através de protocolos rigorosos e monitorização contínua da prática assistencial.
Critérios avaliados	**ESTRUTURA:** 1. Núcleo de Segurança do Paciente instituído 2. Plano de Segurança do Paciente implantado. 3. Protocolo implantado de prática de higiene das mãos. 4. Protocolo implantado de identificação do paciente. 5.Protocolo implantado de prevenção de quedas. 6. Protocolo implantado para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos. 7.Protocolo implantado de prevenção de eventos adversos relacionados ao acesso vascular de pacientes em hemodiálise. 8.Protocolo implantado para a prevenção de infecção e outros eventos adversos em diálise peritoneal. 9.Protocolo implantado de prevenção de coagulação do sistema durante o procedimento hemodialítico. 10.Protocolo implantado de prevenção e controle da transmissão de microrganismos multirresistentes nos serviços de diálise. 11. Protocolo implantado de prevenção da transmissão do HIV, das hepatites B e C e de tratamento da hepatite C nos serviços de diálise. 12.Protocolo implantado de prevenção de eventos adversos relacionados ao reuso dos dialisadores e linhas. 13. Protocolo implantado de monitoramento da qualidade da água de hemodiálise. 14. Plano implantado de gerenciamento de tecnologias (equipamentos de hemodiálise e diálise peritoneal). 15.Lista de verificação de segurança aplicada à hemodiálise (checklist). **PROCESSO E GESTÃO DO RISCO** 16.Conformidade da avaliação do risco de quedas. 17.Regularidade da notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde 18.Regularidade da notificação mensal de indicadores de infecções relacionadas à assistência à saúde em diálise.
Meta	≥ 90% (de 18 a 16 critérios) dos critérios de Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente em conformidade Serviços de Diálise / Política Nacional de Segurança do Paciente/MS.
Método de Cálculo	Envio de documentos comprobatórios/protocolos disponíveis e/ou avaliação in loco dos critérios exigidos
Pontuação	≥ 90% em conformidade (de 18 a 16 critérios) = 5 pontos 89% a 80% em conformidade (de 17 a 15 critérios) = 2 pontos; < 80% (14 critérios ou menos) não pontua
Fonte	Documentos comprobatórios/protocolos disponíveis e implantados, Evidências aferidas nas visitas in loco, sem detrimento de entrevistas com os profissionais durante as visitas.
Periodicidade	**Quadrimestral**
Ações indicadas	Meta não atingida. Revisão e/ou recomendação corretiva das inconformidades identificadas. Verificação "in loco" imediata
Indicador 17	**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 do prestador contratado, 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 18	**Regularidade da prestação de Informações pelo prestador contratado**
Propósito	As Comissões de Acompanhamento são compostas por profissionais do prestador contratado e da SMS - RIO, 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 (prestador contratado) e RT do prestador contratado, 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@regulacaoriorj.com.br.
Método de Cálculo	Registro da data de envio/Recebimento das planilhas e documentos previstos, com assinatura dos membros da CAC (prestador contratado) e RT do prestador contratado.
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 – RIO
Periodicidade	**Mensal**
Ações indicadas	Meta não atingida. Revisão do processo, imediata. As informações do escopo do prestador contratado, não recebidas nos prazos estipulados, implicam em pontuação zero atribuída aos Indicadores.
Indicador 19	**Percentual de máquinas de hemodiálise operacionais (aptas para uso)**
Propósito	A importância de mensurar o número efetivo de máquinas operacionais (aptas para uso) tem por objetivo a garantia da qualidade assistencial, a continuidade do tratamento, a evitabilidade de atrasos ou encurtamento de sessões e internações desnecessárias, além da identificação oportuna sobre a necessidade de renovação do parque tecnológico.
Meta	100%
Método de Cálculo	Nº de máquinas de hemodiálise operacionais x 100 Nº Total de máquinas de hemodiálise estabelecido como capacidade instalada conforme descrito no Termo de Contrato
Pontuação	100% de amostras em conformidade = 5 pts.; < 100% = não pontua
Fonte	Informação através planilha mensal enviada, com assinatura dos membros da CAC (prestador contratado) e RT do prestador contratado, até o 10º dia do mês subsequente. Dados para elaboração do indicador, a constarem da Planilha: Nº de máquinas de hemodiálise operacionais x 100/ Nº Total de máquinas de hemodiálise estabelecido como capacidade instalada conforme descrito no Termo de Contrato; visita in loco

Periodicidade	**Mensal**
Ações indicadas	Meta não atingida. Revisão corretiva do processo, imediata. Verificação "in loco" imediata.
Indicador 20	**Percentual de máquinas de hemodiálise como reserva técnica**
Propósito	A importância de garantir a proporção de máquinas de hemodiálise como reserva técnica tem por objetivo a garantia da qualidade assistencial, a continuidade do tratamento diante de interrupção de funcionamento de alguma(s) máquina(s) e a redução de internações desnecessárias.
Meta	Nº de máquinas de hemodiálise como reserva técnica x 100 Total de máquinas de hemodiálise operacionais (aptas para uso)
Método de Cálculo	10% do Total de Máquinas de Hemodiálise operacionais
Pontuação	10% de amostras em conformidade = 5 pts.; < 10% = não pontua
Fonte	Informação através planilha mensal enviada, com assinatura dos membros da CAC (prestador contratado) e RT do prestador contratado, até o 10º dia do mês subsequente. Dados para elaboração do indicador, a constarem da Planilha: Nº de máquinas de hemodiálise como reserva técnica x 100/Total de máquinas de hemodiálise operacionais (aptas para uso); visita in loco
Periodicidade	**Mensal**
Ações indicadas	Meta não atingida. Revisão corretiva do processo, imediata. Verificação "in loco" imediata.
Indicador 21	**Percentual de critérios de condições de ambiência em conformidade**
Propósito	Ambiência da área assistencial, higienização e desinfecção rigorosas, adequadas tecnicamente de acordo com as regras sanitárias são imprescindíveis na garantia da segurança do paciente, na prevenção de infecções cruzadas, assegurando o conforto e a biossegurança do paciente durante o tratamento.
Critérios avaliados	Avaliação in loco /aplicação check list dos critérios exigidos **1**. **Organização:** salas e estações de tratamento devem estar limpas e organizadas. **2.Mobiliário**: armários e poltronas sem sinais de deterioração física, revestimento danificado, quebra de componentes funcionais: máquinas de hemodiálise em boas condições de conservação e uso, com ausência de sujidades (ferrugem, sangue, líquidos corporais) **3. Higienização e biossegurança das máquinas de hemodiálise:** desinfecção interna (ácido peracético no sistema hidráulico) externa (limpeza de todas as superfícies em contato com paciente e profissional - painel, botões, suportes) obrigatórias entre os turnos. **4. Sala para hemodiálise e Sala para hemodiálise de pacientes com sorologia positiva para hepatite B ambas com área para lavagem de fístulas** ambientes de apoio obrigatórios**,** como lavatórios e pias para a higienização, conforme as normas de biossegurança, na própria sala de tratamento ou em lavatórios próximos, projetados para a higienização de mãos e braços dos pacientes**. 5. Sala para processamento dos dialisadores (reuso)** deve ser exclusiva, contigua à sala para hemodiálise e possuir: sistema de exaustão de ar, conforme normas específicas, bancadas específicas para a etapa de limpeza, de material resistente e passível de limpeza e desinfecção, abastecidas de água tratada para hemodiálise, com esgotamento individualizado. Cada bancada deve ser dotada de uma cuba profunda, de forma a impedir a troca de líquidos entre as cubas, bancada específica para a etapa de esterilização do dialisador, constituída de material resistente e passível de limpeza e desinfecção. **6. Utilização de EPI pela equipe técnica na sala de reuso:** máscara anti - gases, avental, óculos, botas, capacete e viseira, luvas de borracha. **7. Área específica para o armazenamento dos recipientes de acondicionamento do dialisador** é um local físico obrigatório na sala de reprocessamento para garantir a organização, a higiene e a separação de materiais limpos e sujos evitando a contaminação cruzada, esta área estar estruturada, limpa e dedicada exclusivamente a essa função para garantir a rastreabilidade e segurança do paciente. A área deve garantir a identificação correta (nome do paciente) para evitar trocas e facilitar a organização, utilizando carrinhos ou prateleiras. O local deve ser protegido da umidade, calor excessivo e garantir boa ventilação, conforme as boas práticas. **8.Sala do sistema de tratamento e distribuição de água para hemodiálise – STDAH** com equipamentos de pré-tratamento (filtros, abrandadores, carvão

	ativado), osmose reversa e sistemas de distribuição em looping, garantindo água potável, sem cloro, contaminantes, minerais excessivos ou bactérias. 9**. Central de material esterilizado (próprio ou terceirizado)** devido aos procedimentos invasivos, o reprocessamento de materiais deve seguir rigorosamente normas sanitárias, sendo necessário fluxo unidirecional (área suja - limpa - arsenal) para evitar contaminação cruzada. Setor crítico para a segurança do paciente, responsável pela limpeza, desinfecção, esterilização e distribuição de instrumentais, como pinças e tesouras de curativo, e materiais reutilizáveis. **10. Área de expurgo ou sala de utilidades** deve seguir as regras sanitárias rigorosas de expurgo (área suja) para Limpeza e Desinfecção: Processamento de materiais reutilizáveis e limpeza de materiais não reutilizáveis; Descarte de Resíduos: local apropriado para o descarte de resíduos infecciosos, incluindo materiais perfurocortantes (agulhas, seringas) e resíduos orgânicos. Área separada da central de esterilização e da área de preparo, garantindo um fluxo unidirecional (sujo - limpo) para evitar contaminação cruzada. **11. Lixeiras e Coleta (Grupo A/E) adequados** para gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (RSS) dos Grupos A (infectantes) e E (perfurocortantes) deve seguir normas sanitárias para garantir a segurança biológica e evitar contaminação**. 12. Depósito de material de limpeza – DML -** é um ambiente técnico e obrigatório pela vigilância fundamental para garantir a higiene, segurança e controle de infecções em ambientes de saúde. Armazenagem e organização de materiais. É obrigatória a presença de um tanque para a lavagem de panos de chão e utensílios. **13. Central ou fonte de gases medicinais** é uma infraestrutura crítica, projetada para garantir o fornecimento contínuo e seguro de oxigênio (O2), ar comprimido medicinal em muitos casos, vácuo clínico (para aspiração). Estes sistemas devem seguir rigorosamente as normas técnicas. Área física (abrigos) para cilindros e/ou tanques, com localização segura. Pontos de conexão na parede, próximos ao paciente, com cores padronizadas (Verde para O2, Amarelo para Ar, Cinza para Vácuo). Painéis de alarme (sonoros e visuais) que alertam sobre baixa pressão ou falha no suprimento, essenciais para a segurança do paciente. **14. Área para acondicionamento adequado dos lanches fornecidos aos pacientes - a** estrutura deve ser, preferencialmente, uma copa ou área de apoio técnica, isolada da sala de tratamento (área crítica) e da área de expurgo, exclusiva ou segregada para preparo/armazenamento de alimentos, evitando fluxo direto com materiais contaminados. **15. Utilização de termômetro e Mapa de controle de temperatura nas salas de almoxarifado e do tratamento a** utilização de termômetros e mapas de controle de temperatura é uma exigência sanitária rigorosa para garantir a estabilidade de medicamentos, produtos para saúde e a segurança do paciente em serviços de hemodiálise.**16. Sanitários adaptados e higienizados de acordo com as regras sanitárias a** adaptação e a higienização de sanitários acessíveis (PNE/PcD) no Brasil devem seguir estritamente as normas da ABNT NBR 9050:2020 (e emendas de 2021) para acessibilidade, em conjunto com as diretrizes de vigilância sanitária para controle de infecções. **17. Área de maca e cadeira de rodas r**efere-se tanto ao espaço físico necessário para circulação e armazenamento para cadeiras de rodas. A norma ABNT NBR 9050 exige um módulo de referência de 0,80m x 1,20m para cadeiras de rodas. **18. Sala de recuperação e atendimento de emergência e**spaço físico dedicado, geralmente equipado com leitos ou poltronas confortáveis para monitoramento pós-dialítico ou de emergência. Conforme as normas sanitárias, as clínicas devem dispor de equipamentos compatíveis para o atendimento de urgências, incluindo monitoramento de sinais vitais e desfibrilador/cardioversor, focando em estabilizar o paciente a fim de viabilizar a transferência para hospital de referência. **19. Ambientes climatizados e com higienização adequada de acordo com as regras sanitárias** que estabelecem os requisitos de higienização e o controle rigoroso da qualidade do ar. Ambientes climatizados em clínicas de diálise exigem manutenção de sistemas de ar condicionado para prevenir a propagação de micro-organismos nocivos. **20. Estrutura física íntegra sem infiltrações e/ou vazamentos e goteiras -** A presença de infiltrações e goteiras é inaceitável, pois a umidade facilita a proliferação de fungos e bactérias, representando alto risco para pacientes com sistema imunológico fragilizado. A manutenção da estrutura física íntegra, sem infiltrações, vazamentos ou goteiras, é uma exigência legal e sanitária fundamental para clínicas de hemodiálise, visando a segurança do paciente e a prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde.
Meta	≥ 90% em conformidade (de 20 a 18 critérios)

Método de Cálculo	Envio de documentos comprobatórios/protocolos disponíveis e/ou avaliação in loco dos critérios exigidos
Pontuação	≥ 90% em conformidade (de 20 a 18 critérios) = 10 pontos 89% a 80% em conformidade (de 17 a 16 critérios) = 5 pontos; < 80% (15 critérios ou menos) não pontua
Fonte	Avaliação através da aplicação de instrumento (check list) durante as visitas in loco.
Periodicidade	**Quadrimestral**
Ações indicadas	Meta não atingida. Revisão e/ou recomendação corretiva das inconformidades identificadas. Verificação "in loco" imediata.

* KIDNEY DISEASE: IMPROVING GLOBAL OUTCOMES (KDIGO) [etal.]. KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. [S.l.:s.n.], 2024

INDICADORES	**PONTUAÇÃO**
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 n º5	7 pontos
Indicador nº 6	5 pontos
Indicador nº 7	5 pontos
Indicador nº 8	5 pontos
Indicador nº 9	5 pontos
Indicador nº10	5 pontos
Indicador nº 11	5 pontos
Indicador nº 12	10 pontos
Indicador nº 13	3 pontos
Indicador nº 14	5 pontos
METAS DE GESTÃO - 40 PONTOS	
Indicador nº 15	5 pontos
Indicador nº 16	5 pontos
Indicador nº 17	5 pontos
Indicador nº 18	5 pontos
Indicador nº 19	5 pontos
Indicador nº 20	5 pontos
Indicador nº 21	10 pontos
Total	**120 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 de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

AGENTE PÚBLICO:
FERNANDA ADÃES BRITTO
Subsecretária Geral
S/SUBGERAL
Matrícula: 3243508

REPRESENTANTE LEGAL
INSTITUTO SEGUMED - FILIAL SANTA CRUZ

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

TESTEMUNHA:
DAYANNE ALVES DOS SANTOS
Coordenador II
S/SUBGERAL/CGCCA/CCAV
Matrícula: 2373421