

TERMO DE REFERÊNCIA

TERMO DE REFERÊNCIA DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. 002/2026 SOB A MODALIDADE DE CREDENCIAMENTO, PARA FINS DE CONTRATAÇÃO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE PRIVADOS INTERESSADOS EM PARTICIPAR DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, DE FORMA COMPLEMENTAR PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS AMBULATORIAIS NA ÁREA DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA (TRS) NO CENTRO CARIOCA DE HEMODIÁLISE.

O Município do Rio de Janeiro, Gestor Pleno do SUS, no âmbito do seu território, através da Secretaria Municipal de Saúde, conforme autorização da Exma. Sra. Subsecretária da Subsecretaria Geral, exarada no Processo Administrativo SMS-PRO-2025/80682, expõe que:

Considerando a necessidade de garantia do acesso da população aos serviços públicos de saúde, em todos os níveis da assistência de forma adequada, equânime e qualificada.

Considerando a necessidade de selecionar os interessados, dentro dos padrões de qualidade e parâmetros indispensáveis à boa assistência à população.

Considerando o interesse desta municipalidade em dispor de assistência mais ampla, para atendimento aos usuários do SUS de forma complementar.

Considerando a necessidade de pôr a termo a demanda reprimida de **SERVIÇOS AMBULATORIAIS NA ÁREA DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA (TRS)**, no **SISTEMA TRS de Regulação**, conforme especificado neste Termo de Referência;

Considerando o disposto na Lei Federal nº. 14.133, de 01 de abril de 2021, pela Lei Complementar Federal nº. 123, de 14 de dezembro de 2006 – Estatuto Nacional da Microempresa e da Empresa de Pequeno Porte, pela Lei Complementar Federal nº. 101, de 04 de maio de 2000 – Lei de Responsabilidade Fiscal, pelo Código de Defesa do Consumidor, instituído pela Lei Federal nº. 8.078, de 11 de setembro de 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 de dezembro de 1980, e suas alterações, ratificadas pela Lei Complementar nº. 01, de 13 de setembro de 1990, pelo Regulamento Geral do Código supracitado – RGCAF, aprovado pelo Decreto Municipal nº. 3.221, de 18 de setembro de 1981, e suas alterações, pela Lei Municipal nº. 4.978, de 09 de dezembro de 2008, e pelos Decretos Municipais nº. 15.350 de 06 de dezembro de 1996, nº. 17.907, de 20 de setembro de 1999, nº. 21.083, de 20 de fevereiro de 2002, nº. 21.253, de 05 de abril de 2002, nº. 22.136, de 16 de outubro de 2002, nº. 31.349, de 12 de novembro de 2009, nº. 51.633, de 09 de novembro de 2022 e nº. 51.985, de 03 de fevereiro de 2023, pela Resolução Conjunta SMS/SMF/CGM nº. 27 de 30 de março de 1999, pela NOAS – SUS nº. 01, de 26 de janeiro de 2001, bem como pelos preceitos de Direito Público, pelas disposições deste Termo de Referência e de seus anexos, normas que as candidatas declaram conhecer e a elas se sujeitarem incondicional e irrestritamente.

O presente Termo de Referência se rege ainda pela Lei Federal nº. 4.320, de 17 de março de 1964, pelo artigo 199, §1º, da Constituição da República Federativa do Brasil, pela Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990 e suas alterações, Decreto nº. 7.508 de 28 de junho de 2011, pela Portaria de Consolidação MS/GM nº. 01 de 28 de setembro de 2017, pela Portaria de Consolidação MS/GM nº. 02 de 28 de setembro de 2017, Portaria nº. 3.415, de 22 de outubro de 2018, Portaria Conjunta SAES/SECTICS nº. 11, de 16 de setembro de 2024, Portaria GM/MS nº. 888, de 4 de maio de 2021, Portaria nº. 1.675, de 7 de junho de 2018, Portaria GM/MS nº. 2.062, de 19 de agosto de 2021, Portaria de Consolidação MS/SAES nº. 01 de 22 de fevereiro de 2022, Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº. 50, de 21 de fevereiro de 2002; RDC nº. 919, de 19 de setembro de 2024; RDC nº. 63 de 25 de novembro de 2011; RDC nº. 15, de 15 de março de 2012; RDC nº. 11, de 13 de março de 2014; RDC nº. 216, de 09 de fevereiro de 2018; RDC nº. 509 de 27 de maio de 2021, Deliberação CIB nº. 3.470, de 20 de julho de 2015; Deliberação CIB nº. 3.793, de 06 de julho de 2016; Lei nº. 13.709 de 14 de agosto de 2018, ABNT NBR-9050, publicada em 25 de janeiro de 2021 e toda legislação aplicável

A área técnica apresenta o presente Termo de Referência como parte integrante do Chamamento Público nº. 002/2026 visando à seleção de entidades com sede e/ou filial administrativa localizada na Cidade do Rio de Janeiro e interessadas em prestar serviços dessa natureza, aos usuários do SUS, nas instalações do Centro Carioca de Hemodiálise, nos parâmetros constantes conforme condições constantes do Edital, deste Termo de Referência e quantitativos especificados no **Anexo I**.

1. DAS CONDIÇÕES GERAIS

I. Este documento tem por objetivo informar aos prestadores candidatos à prestação de serviços de TRS no Centro Carioca de Hemodiálise da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro – SMSRIO, as expectativas desta quanto à qualidade do serviço a ser adquirido sob a forma de participação no evento, o processo de escolha dos participantes e a forma de ressarcimento;

II. Poderão participar do evento todas as entidades privadas com ou sem fins lucrativos que, com sede e/ou filial administrativa estabelecida no Município do Rio de Janeiro, dispuserem de serviços com capacidade de realizar - **SERVIÇOS AMBULATORIAIS NA ÁREA DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA (TRS)**, conforme especificado neste Termo de Referência e que estiverem interessadas, temporariamente, em integrar o Sistema Único de Saúde na Cidade;

III. O acompanhamento da prestação de serviços se dará por meio do monitoramento da execução das metas físicas e de qualidade previstas para os serviços ofertados, conforme descrito neste **Termo de Referência e Documento Descritivo**, em cronogramas estabelecidos pela SMS RIO;

IV. As entidades que manifestarem interesse no chamamento público deverão comprovar capacidade de adequação do espaço e provisão de equipamentos, recursos humanos especializados, materiais e insumos correspondentes ao serviço que será ofertado, conforme descrito neste Termo;

V. Os serviços a serem credenciados no âmbito deste Chamamento Público deverão ser realizados no Centro Carioca de Hemodiálise, localizado no endereço: Rua Campo Grande, 120 - Campo Grande, Rio de Janeiro - RJ;

VI. O prestador de serviço será integralmente responsável pelas adequações da área física destinada à implantação do Serviço de TRS, devendo assegurar que todas as intervenções estejam em conformidade com as legislações sanitárias vigentes, bem como com as normas técnicas aplicáveis ao setor.

VII. As adequações estruturais deverão seguir rigorosamente as especificações contidas na planta aprovada pela engenharia sanitária da Secretaria de Saúde, garantindo a plena estruturação do ambiente para o funcionamento seguro e eficiente do serviço.

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

IX. Caberá à SMSRIO determinar metas físicas, qualitativas e assistenciais 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);

X. Para operacionalização do serviço será exigido o atendimento às normas específicas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e demais normas vigentes do Ministério da Saúde, Secretaria de Estado de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde, sob inteira responsabilidade da entidade contratada, obedecendo aos detalhamentos constantes neste Termo de Referência;

XI. O valor total anual estimado para a execução dos procedimentos pactuados é de: **R\$ 26.112.741,48** (vinte e seis milhões, cento e doze mil, setecentos e quarenta e um reais e quarenta e oito centavos);

XII. Os recursos necessários à contratação correrão à conta do **PROGRAMA DE TRABALHO: 20.1803.10.302. 0564. 5709. NATUREZA DA DESPESA: 339039. ITEM PATRIMONIAL: 286 SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA - GESTÃO PLENA. FONTE DE RECURSO: 1600181**;

XIII. As CONDIÇÕES DE PAGAMENTO obedecerão às regras contidas na Portaria de Consolidação nº. 06, de 28 de setembro de 2017, Decreto Rio nº. 55.704, de 10 de fevereiro de 2025 e no Decreto Rio nº. 55.713, de 14 de fevereiro de 2025;

XIV. A entidade contratada deverá garantir à SMSRIO, a emissão de relatórios gerenciais e estatísticos decorrentes do atendimento prestado, sempre que requisitada;

XV. São vedadas quaisquer cobranças de taxas, donativos, insumos ou quaisquer materiais aos usuários do SUS pelas ações e serviços de saúde executada no âmbito do Chamamento Público, estando à entidade sujeita a penalidades previstas no âmbito do Contrato;

XVI. Cabe à CONTRATADA ainda:

- a. Prestar atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS.
- b. Observância integral dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria de Estado de Saúde e demais gestores.
- c. Gratuidade das ações e dos serviços de saúde executados no âmbito do Contrato.
- d. Cumprimento das metas e indicadores de qualidade pactuados no Documento Descritivo.
- e. Adoção de protocolos técnicos e operacionais do gestor.
- f. Alimentar regularmente os sistemas de Informações do Ministério da Saúde e da Secretaria Municipal de Saúde ou de outros sistemas e subsistemas de informações que venham a ser implementados.

2. DOS REQUISITOS TÉCNICOS

I. Caberá à Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro determinar metas físicas, qualitativas e assistenciais a serem cumpridas; o volume de prestação de serviços; a humanização do atendimento; a melhoria da qualidade dos serviços prestados à população e outros fatores que tornem o serviço um efetivo instrumento na garantia de acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS);

II. Para contemplar a assistência integral aos pacientes, o prestador de Serviços de TRS deverá ofertar obrigatoriamente os procedimentos constantes abaixo (Tabela 1), em conformidade com o total de pacientes atendidos;

Tabela 1: Procedimentos e valores unitários segundo classificação no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS - SIGTAP

Código	Procedimento	Valor unitário
GRUPO 02 - Procedimentos de finalidade diagnóstica		
0202010023	Determinação de capacidade de fixação de ferro	R\$ 2,01
0202010210	Dosagem de cálcio	R\$ 1,85
0202010279	Dosagem de colesterol HDL	R\$ 3,51
0202010287	Dosagem de colesterol LDL	R\$ 3,51
0202010295	Dosagem de colesterol total	R\$ 1,85
0202010317	Dosagem de creatinina	R\$ 1,85
0202010384	Dosagem de ferritina	R\$ 15,59
0202010392	Dosagem de ferro sérico	R\$ 3,51
0202010422	Dosagem de fosfatase alcalina	R\$ 2,01

Código	Procedimento	Valor unitário
0202010430	Dosagem de fosforo	R\$ 1,85
0202010473	Dosagem de glicose	R\$ 1,85
0202010503	Dosagem de hemoglobina glicosilada	R\$ 7,86
0202010600	Dosagem de potássio	R\$ 1,85
0202010627	Dosagem de proteínas totais e frações	R\$ 1,85
0202010635	Dosagem de sódio	R\$ 1,85
0202010651	Dosagem de transaminase glutamico-piruvica (TGP)	R\$ 2,01
0202010660	Dosagem de transferrina	R\$ 4,12
0202010678	Dosagem de triglicerídeos	R\$ 3,51
0202010694	Dosagem de ureia	R\$ 1,85
0202020304	Dosagem de hemoglobina	R\$ 1,53
0202020371	Hematócrito	R\$ 1,53
0202020380	Hemograma completo	R\$ 4,11
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
0202030636	Pesquisa de anticorpos contra antígeno de superfície do vírus da hepatite B (ANTI HBS)	R\$ 18,55
0202031470	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	R\$ 18,55
0202030784	Pesquisa de anticorpos igG contra antígeno central da hepatite B (ANTI HBC-IgG)	R\$ 18,55
0202030890	Pesquisa de anticorpos IgM contra antígeno central do vírus da hepatite B (ANTI HBC IgM)	R\$ 18,55
0202031446	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	R\$ 18,55
0202060276	Dosagem de paratormonio	R\$ 43,13
0202010767	Dosagem de vitamina D	R\$ 15,24
0202060373	Dosagem de T4	R\$ 8,76
0202080072	Bacterioscopia GRAM	R\$ 2,80
0202080080	Cultura de bactérias para identificação	R\$ 5,62
0202080153	Hemocultura	R\$ 11,49

Código	Procedimento	Valor unitário
0202090183	Exame de caracteres físicos contagem global e específica de células	R\$ 1,89
0204030153	RAIO X de tórax AP e Perfil	R\$ 9,50
0205020054	Ultrassonografia de vias urinárias	R\$ 24,20
0202060250	Dosagem de TSH	R\$ 8,96
0211020036	Eletrocardiograma	R\$ 5,15
0202070085	Dosagem de alumínio	R\$ 27,50
GRUPO 03 - Procedimentos Clínicos		
0305010107	Hemodiálise (máximo 3 sessões por semana)	R\$ 240,97
0305010093	Hemodiálise (excepcionalidade - máximo 1 sessão por semana)	R\$ 240,97
0305010115	Hemodiálise em paciente com sorologia positiva para HIV, e/ou hepatite B e /OU hepatite C (máximo 3 sessões por semana)	R\$ 325,98
0305010123	Hemodiálise em paciente com sorologia positiva para HIV, e/ou hepatite B e/ou hepatite C (excepc. máx. 1 sessão/semana)	R\$ 325,98
0305010204	Hemodiálise pediátrica (máximo 04 sessões por semana)	R\$ 363,63
0305010212	Identificação de pacientes sob tratamento dialítico em trânsito	R\$ 0,00
0305010166	Manutenção e acompanhamento domiciliar de paciente submetido a DPA /DPAC	R\$ 358,06
0305010182	Treinamento de paciente submetido a dialise peritoneal - DPAC-DPA (9 dias)	R\$ 55,13
GRUPO 04 - Procedimentos cirúrgicos		
0418010013	Confecção de fistula arteriovenosa c/ enxertia de politetra	R\$ 1.453,85
0418010030	Confecção de fístula arteriovenosa p/ hemodiálise	R\$ 859,20
0418010048	Implante de cateter de longa permanência p/ hemodiálise	R\$ 200,00
0418010064	Implante de cateter duplo lúmen p/ hemodiálise	R\$ 115,81
0418010080	Implante de cateter tipo Tenckhoff ou similar p/ DPA/DPAC	R\$ 400,00
0418010021	Confecção de fistula arteriovenosa c/ enxerto autólogo	R\$ 685,53
0418020019	Intervenção em fistula arteriovenosa	R\$ 600,00
0418020027	Ligadura de fistula arteriovenosa	R\$ 600,00
0418020035	Retirada de cateter tipo Tenckhoff / similar de longa permanência	R\$ 400,00
GRUPO 07 - Órteses, próteses e materiais especiais		
0702100021	Cateter p/subclávia duplo lúmen p/ hemodiálise	R\$ 64,76
0702100030	Cateter tipo Tenckhoff/similar de longa permanência p/ DPI/DPAC/DPA	R\$ 149,75

Código	Procedimento	Valor unitário
0702100048	Conjunto de troca p/ DPA (paciente mês c/ instalação domiciliar e manutenção da máquina cicladora)	R\$ 2.984,56
0702100056	Conjunto de troca para paciente submetido a DPA (paciente 15 dias com instalação domiciliar e manutenção de Máquina Cicladora)	R\$ 1.255,74
0702100064	Conjunto de troca p/paciente submetido a DPAC (paciente /mês)	R\$ 2.354,17
0702100072	Conjunto de troca p/ treinamento de paciente submetido a DPA/DPAC (9 dias)	R\$ 609,39
0702100080	Conjunto de troca p/ paciente submetido a DPAC (paciente 15 dias)	R\$ 946,84
0702100099	Dilatador p/ implante de cateter duplo lúmen	R\$ 21,59
0702100102	Guia metálico p/ introdução de cateter duplo lúmen	R\$ 15,41
0702100013	Cateter de longa permanência p/ hemodiálise	R\$ 482,34

III. Há categorias classificatórias para "Serviços Especializados", no CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE (CNES), cuja compatibilidade contempla a realização dos procedimentos na área de **SERVIÇOS AMBULATORIAIS NA ÁREA DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA (TRS)**, conforme especificado neste Termo de Referência.

IV. O CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE (CNES) classifica os SERVIÇOS ESPECIALIZADOS e especifica os procedimentos realizados em CLASSIFICAÇÃO SERVIÇO. O prestador de Serviços de TRS deverá informar ao CNES, o Serviço Especializado e sua Classificação.

V. O alinhamento das informações do CNES e no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP) e sua compatibilidade contempla a realização dos procedimentos especificados neste Termo de Referência.

Quadro 1. Compatibilidade de Procedimentos e Serviços – CNES

Código	Serviço	Classificação
130 - 003	ATENCAO A DOENÇA RENAL CRÔNICA	CONFECÇÃO INTERVENÇÃO DE ACESSOS PARA DIALISE
145 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES BIOQUIMICOS
145 - 005	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE UROANÁLISE
145 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA
145 - 006	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HORMONAIS
145 - 009	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES MICROBIOLÓGICOS
145 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS

Código	Serviço	Classificação
145 - 008	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES TOXICOLOGICOS OU DE MONITORIZACAO TERAPEUTICA
150 - 002	CIRURGIA VASCULAR	FÍSTULA ARTERIOVENOSA COM ENXERTO
150 - 001	CIRURGIA VASCULAR	FÍSTULA ARTERIOVENOSA SEM ENXERTO
130 - 001	ATENCAO A DOENÇA RENAL CRÔNICA	TRATAMENTO DIALÍTICO-HEMODIÁLISE
130 - 005	ATENCAO A DOENÇA RENAL CRÔNICA	TRATAMENTO DIALÍTICO-PERITONEAL
130 - 004	ATENCAO A DOENÇA RENAL CRÔNICA	TRATAMENTO NEFROLOGIA EM GERAL

O alinhamento das informações do CNES e SIGTAP e sua compatibilidade contempla a realização dos procedimentos especificados neste Termo de Referência.

Quadro 2: Compatibilidade de Procedimentos e Serviços – SIGTAP

SERVIÇO	CLASSIFICAÇÃO	NOME
Serviço de Diagnóstico por Laboratório Clínico		
145	001	Exames Bioquímicos
	002	Exames hematológicos e hemostasia
	003	Exames sorológicos e imunológicos
	005	Exames de uroanálise
	006	Exames Hormonais
	008	Exames toxicológicos ou de monitorização terapêutica
	009	Exames microbiológicos
	010	Exames em outros líquidos biológicos
Cirurgia Vascular		
150	001	Fístula arteriovenosa sem enxerto
	002	Fístula arteriovenosa com enxerto
Atenção à Doença Renal Crônica		
130	001	Tratamento Dialítico Hemodiálise
	003	Confecção/Intervenção de Acessos para Diálise
	004	Tratamento Nefrologia em geral
	005	Tratamento Dialítico Peritoneal

VI. Todas as categorias classificatórias pressupõem a existência de uma política de qualidade envolvendo estrutura, processo e resultado na gestão dos serviços, além de pessoal especializado, equipamentos, materiais e insumos para a realização de procedimentos, conforme detalhado nos tópicos seguintes.

3. INSTALAÇÕES E FUNCIONAMENTO

CAPACIDADE INSTALADA

O Centro Carioca de Hemodiálise possui capacidade instalada para a realização de Serviços Ambulatoriais em Terapia Renal Substitutiva de até 600 pacientes.

Infraestrutura do local da Prestação dos Serviços

A área do Centro Carioca de Hemodiálise, onde será instalado o Serviço de TRS, possui aproximadamente 1200 m² (hum mil e duzentos metros quadrados), sendo responsabilidade do prestador a adequação/ readequação integral da área física, reforma, manutenção do espaço onde será instalado o serviço, estando em conformidade com a Legislação vigente.

O espaço físico destinado ao Serviço de TRS no Centro Carioca de Hemodiálise deverá ter as instalações necessárias à execução de procedimentos dialíticos, conforme estabelecido na RDC nº 11, de 13 de março de 2014, que trata dos Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Diálise; Portaria nº 1.675, de junho de 2018, que altera a Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre os critérios para a organização, funcionamento e financiamento do cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica - DRC no âmbito do SUS; Portaria nº 185, de 13 de março de 2014, trata da organização e definição da rede de Assistência em Nefrologia na alta complexidade e estabelece normas específicas e considerando a necessidade de definir os Serviços de Nefrologia e os Centros de Referência em Nefrologia, unidades de prestação da atenção ao portador de doença renal; Portaria MS/GM nº 1.559, de 1º de agosto de 2008 – institui a Política Nacional de Regulação (PNR) do SUS, e consolidada na Portaria de Consolidação nº 2, de 28/09/2017, estabelece as diretrizes para a organização, controle, gerenciamento e priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS; RDC nº 36, de 25 de julho de 2013, e suas alterações, que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde, institui o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e dá outras providências; RDC nº 35 de 16 de agosto de 2010, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para produtos com ação antimicrobiana utilizados em artigos críticos e semicríticos; Portaria nº 2095, de 24 de setembro de 2013, que aprova Protocolos Básicos de Segurança do Paciente; Portaria nº 1377, de 9 de julho de 2013, que aprova Protocolos de Segurança do Paciente; Portaria de Consolidação nº 1, de 22 de fevereiro de 2022 - Consolidação das normas sobre atenção especializada à saúde; Deliberação CIB-RJ nº 6.459 de 08 de julho de 2021 – Pactua a política de cofinanciamento Estadual do Procedimento de Terapia Renal Substitutiva (TRS) e confecção de Fístula Arteriovenosa (FAV), aos prestadores habilitados ao SUS Contratualizados com os Municípios, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro; Programa Nacional e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PNPCIRAS) 2021 a 2025, para promover a implementação e o fortalecimento dos programas de prevenção e controle de IRAS, em todos os níveis de gestão e assistência; NT - Nota Técnica nº 1/2025 – GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA - relacionada às IRAS atualizada e vigente; NT- Nota Técnica nº 07/2025 GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA - Implementação da lista de verificação (Checklist) para a segurança do paciente em serviços de diálise; RDC nº 63, de 25 de novembro de 2011, dispõe sobre requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde; RDC nº 222, de 28 de março de 2018, - regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências; RDC nº 42, de 25 de outubro de 2010, dispõe sobre a obrigatoriedade da disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos pelos serviços de saúde; RDC nº 509, de 27 de maio de 2021, dispõe sobre gerenciamento de tecnologias em Serviços de Saúde; Portaria nº 529, de 1 de abril de 2013, institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP); RDC nº 919, de 19 de setembro de 2024 – 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; RDC nº 701, de 13 de maio de 2022 - dispõe sobre a indicação de uso dos produtos saneantes na categoria "Esterilizante", para aplicação sob a forma de imersão, a indicação de uso de produtos saneantes atualmente categorizados como "Desinfetante

Hospitalar para Artigos Semicríticos; RDC nº 700, de 13/05/2022 - dispõe sobre produtos com ação antimicrobiana utilizados em artigos críticos e semicríticos, e seu registro; RDC nº 658, de 30 de março de 2022 - dispõe sobre as Diretrizes Gerais de Boas Práticas de Fabricação de Medicamentos; RDC nº 989, de 15/08/2025. Dispõe sobre a regularização e a classificação de produtos saneantes, de acordo com o risco à saúde; RDC 13 de maio de 2022 - dispõe sobre produto com ação antimicrobiana utilizados em artigos críticos e semicríticos, e seu registro. Resolução CFF nº 672, de 18 de setembro de 2019 - Dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no âmbito dos serviços de diálise; RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 - dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde; RDC 751, de 15 de setembro de 2022 - dispõe sobre a classificação de risco, dos regimes de notificação e registros, requisitos de rotulagem e instruções de uso de dispositivos médicos; Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, art. 1º, 2º, 3º, e 12, dispõem sobre a Vigilância Sanitária a que ficam sujeitos os Medicamentos, as Drogas, os Insumos Farmacêuticos e Correlatos, Cosméticos, Saneantes e Outros Produtos, e dá outras Providências; RDC nº 8, de 02 de fevereiro de 2001 – Aprovar o Regulamento Técnico que Institui as Boas Práticas de Fabricação do Concentrado Polieletrólitos para Hemodiálise – CPHD; Portaria nº 2616, de 12 de maio de 1998 dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção pelos hospitais do país, do Programa de Controle de Infecções Hospitalares; RE ANVISA nº 2605, de 11 de agosto de 2006 - Estabelece a lista de produtos médicos enquadrados como de uso único proibidos de ser reprocessados; RE Resolução ANVISA nº 2606, de 11/08/2006 - Dispõe sobre as diretrizes para elaboração, validação e implantação de protocolos de reprocessamento de produtos médicos e dá outras providências; RDC Nº 848, DE 6 DE MARÇO DE 2024 - Dispõe sobre os requisitos essenciais de segurança e desempenho aplicáveis aos dispositivos médicos e dispositivos médicos para diagnóstico in vitro (IVD); RDC nº 549, DE 30 DE AGOSTO DE 2021- Dispõe sobre os procedimentos para certificação compulsória dos equipamentos sob regime de Vigilância Sanitária; Portaria GM/MS nº 2.062, de 19 de agosto de 2021, que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre os critérios para a organização, funcionamento e financiamento do cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica - DRC no SUS; RDC 156, de 11 de agosto de 2006 - Dispõe sobre o registro, rotulagem e reprocessamento de produtos médicos, e dá outras providências; RDC nº 579, de novembro de 2021, que dispõe sobre a importação, comercialização e doação de dispositivos médicos usados e recondicionados; Portaria nº 389, de 13 de março de 2014 – Define os critérios para a organização da linha de cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica (DRC) e institui incentivo financeiro de custeio destinado ao cuidado ambulatorial pré-dialítico; Resolução Normativa – RN Nº 32- estabelece diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral; Resolução Normativa – RN Nº 6 - regulamenta a execução do trabalho com uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), sem estar condicionada a setores ou atividades econômicas específicas; Portaria GM/MS nº 888, de 4 de maio de 2021, dispõe sobre os procedimentos de controle e de vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade; Portaria nº 485, de 11 de novembro de 2005, que aprova a Norma Regulamentadora nº 32 Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde; RDC nº 497, de 20 de maio de 2021, que dispõe sobre os procedimentos administrativos para concessão de Certificação de Boas Práticas de Fabricação e de Certificação de Boas Práticas de Distribuição e/ou Armazenagem; RDC nº 430, de 8 de outubro de 2020, que dispõe sobre as Boas Práticas de Distribuição, Armazenagem e de Transporte de Medicamentos; RDC 16 de 1 de abril de 2014-2014 alterada e complementada pela RDC 860/2024 atualiza a norma sobre os critérios para peticionamento de Autorização de Funcionamento (AFE) e Autorização Especial (AE) de empresas; RDC nº 671 de 30 de março de 2022 estabelece os critérios técnicos para a concessão da Autorização de Funcionamento (AFE) para empresas fabricantes e envasadoras de gases medicinais; Resolução CFM nº 2.056, de 20 de setembro de 2013, Diretrizes para os Departamentos de Fiscalização nos Conselhos Regionais de Medicina e define critérios mínimos de infraestrutura e equipamentos para o funcionamento de serviços médicos, como consultórios e ambulatorios; Resolução CFN nº 600, de 25 de fevereiro de 2018 - Dispõe sobre a definição das áreas de

atuação do nutricionista e suas atribuições, indica parâmetros numéricos mínimos de referência, por área de atuação, para a efetividade dos serviços prestados à sociedade e dá outras providências; Portaria “n” S/IVISARIO nº 002, de 11 de novembro de 2020. Aprova o regulamento técnico de boas práticas para estabelecimentos de alimentos. Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro, Ano XXXI, nº 171, pág. 25-47; ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas – NBR IEC 60601-1 – 2- 2010, ABNT NBR IEC 60601-2-39:2010 e 60601-2- 16, que dispõem sobre segurança básica, desempenho essencial, especificações técnicas mínimas e garante que o equipamento utilizado opere com um alto grau de segurança, relacionadas aos dispositivos médicos de máquinas diálise; Instrução Normativa - IN nº 283, DE 7 de março de 2024 -Aprova a lista de Normas Técnicas.

As adequações da estrutura física para implantação do serviço pelo prestador contratado, deverão seguir rigorosamente as especificações contidas na planta aprovada pela engenharia sanitária da Secretaria Municipal de Saúde, garantindo a plena otimização do ambiente para o funcionamento seguro e eficiente do serviço. Inclui-se a estruturação do sistema de ar condicionado para os espaços assistenciais e administrativos, divisórias, pisos, sistemas *loop* e de gases, oxigênio e água tratada para HD, e toda tecnologia especializada.

O prestador será convocado, após habilitação publicada em diário oficial, para reunião presencial com equipe técnica de engenharia sanitária da SMSRIO.

As áreas de circulação do Centro Carioca de Hemodiálise devem garantir movimentação segura de profissionais, pacientes e acompanhantes, pessoas com deficiências, evitando estrangulamentos; os ambientes onde serão prestados os serviços deverão ser climatizados, com acessibilidade garantida, de acordo com a legislação específica vigente, proporcionar conforto, boa circulação e privacidade nos atendimentos; conter 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.

Devem conter minimamente a quantidade e funcionalidade descritas no quadro abaixo. Eventual espaço não contemplado neste quadro, poderá ser solicitado a partir das normas vigentes e/ou necessidades identificadas pelo CONTRATANTE.

QUADRO 3: Quantidade mínima de ambientes a serem estruturados para prestação de serviço.

AMBIENTES RELACIONADOS	QUANTIDADE
RECEPÇÃO	1
SALA DE ESPERA	1
ÁREA DE MACA E CADEIRA DE RODAS	1
ÁREA ADMINISTRATIVA (SALA RT MÉDICO/ENFERMEIRO, CCIH - NSP, FATURAMENTO, DIREÇÃO E CPD)	6
ÁREA PARA GUARDA DOS PERTENCES DOS PACIENTE	1
ÁREA PARA GUARDA DOS PERTENCES DOS FUNCIONÁRIOS (vestiário)	1
CONSULTÓRIO MÉDICO DE NEFROLOGIA - HEMODIÁLISE	1
CONSULTÓRIO MÉDICO - DIÁLISE PERITONEAL	1
CONSULTÓRIO ENFERMAGEM DIÁLISE PERITONEAL (Com expurgo)	1
CONSULTÓRIO MULTIPROFISSIONAL (nutricionista, assistente social e psicólogo)	2
POSTO DE ENFERMAGEM	2
SALA DE HEMODIÁLISE COM ÁREA PARA LAVAGEM DE FÍSTULA (ALA BRANCA e PEDIATRIA)	2
SALA AMARELA COM ÁREA PARA LAVAGEM DE FÍSTULA - ISOLAMENTO	1

AMBIENTES RELACIONADOS	QUANTIDADE
SALA DE PEQUENOS PROCEDIMENTOS/ IMPLANTAÇÃO DE CATETERES	1
SALA DE ESTABILIZAÇÃO E ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA	1
SALA DE REUSO/ PROCESSAMENTO DOS DIALISADORES*	1
ÁREA ESPECÍFICA PARA O ARMAZENAMENTO DOS RECIPIENTES DE ACONDICIONAMENTO DO DIALISADOR	1
SALA DE COLETA/ ACONDICIONAMENTO DE MATERIAL BIOLÓGICO	1
SALA DE TREINAMENTO PROFISSIONAL E USUÁRIO	1
COPA (FUNCIONÁRIO E PACIENTES)	2
DEPÓSITO DE MATERIAL DE LIMPEZA-DML	1
SALA DE UTILIDADES	2
SALA DO SISTEMA DE TRATAMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE ÁGUA PARA HEMODIÁLISE - STDAH**	1
CENTRAL OU FONTE DE GASES MEDICINAIS	1
ALMOXARIFADO/MONTAGEM KITS	2
SALA DE MANUTENÇÃO	1
SANITÁRIOS PARA FUNCIONÁRIOS	2
SANITÁRIOS PARA PACIENTE	2
SANITÁRIOS PARA PACIENTE PCD	2
ABRIGO DE RESÍDUOS (INFECTANTE E NÃO INFECTANTE)	2
ÁREA DE DESCANSO	1
SALA DE QUADRO ELÉTRICO	1

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

**O serviço responsável pela operação do Sistema de Tratamento e Distribuição de Água para Hemodiálise - SADTH poderá ser terceirizado.

Requisitos Técnicos e Equipamentos a serem garantidos pela CONTRATADA

I. Toda a tecnologia em saúde especializada para realização dos procedimentos constantes no TR, bem como os equipamentos auxiliares e acessórios, deverão ser fornecidos pela CONTRATADA, serem novos em perfeito estado de conservação, estar em conformidade com as características indicadas no manual técnico do equipamento e possuir registro na ANVISA/MS, e Normas Técnicas Brasileiras Técnicas – ABNT e demais normas técnicas vigentes;

II. O serviço contratado deve estar dimensionado de acordo com a necessidade, possuir aparelhos e equipamentos necessários bem como número adequado de profissionais;

III. O Serviço contratado deve oferecer equipamento com os recursos apropriados para a realização dos procedimentos, com segurança e acurácia.

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

V. O Serviço contratado deverá zelar pela conservação, limpeza e manutenção das instalações, materiais, equipamentos, mobiliários, devendo dispor de sala de limpeza e desinfecção dos equipamentos em ambiente separado da sala de exames e procedimentos.

VI. O Serviço contratado deverá comprometer-se a reparar e substituir equipamentos/mobiliários quando danificados, e notificar à Secretaria Municipal de Saúde.

VII. O Serviço contratado deverá garantir a esterilização adequada dos materiais utilizados para esta finalidade por meio de uma Central de Esterilização de Material própria ou terceirizada, observados os parâmetros estabelecidos pela Resolução - RDC Nº 15, de 15 de março de 2012, que dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências.

VIII. Os equipamentos e mobiliários da CONTRATADA 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.

IX. 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.

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

XI. Os equipamentos devem apresentar um desempenho que resulte na eficiência e eficácia do tratamento e na minimização dos riscos para os pacientes e operadores.

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

XIII. O Serviço contratado deverá garantir a higienização adequada dos equipamentos e materiais após utilização por cada paciente/turno.

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

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

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

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

XVIII. Os ambientes utilizados pelo serviço contratado devem ser construídos e/ou reformados mediante prévia avaliação e aprovação do projeto arquitetônico pela Vigilância Sanitária competente e Engenharia Sanitária da SMSRIO. Entende-se por reforma toda modificação na estrutura física, no fluxo de atividades e/ou nas funções originalmente aprovadas.

XIX. A tubulação do Sistema de Tratamento e Distribuição de água deverá ser de Polietileno Reticulado (PEX) com sistema de Osmose Reversa Duplo Passo.

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

XXI. O Serviço de TRS será responsável por manter a água de abastecimento com padrão de potabilidade de acordo com as normativas da Vigilância Sanitária, responsabilizando-se ainda pelas análises microbiológicas.

XXII. O serviço de TRS deve possuir 10% do total de máquinas de hemodiálise como reserva técnica para assegurar a continuidade do atendimento.

XXIII. O equipamento de reserva deve estar pronto para o uso ou efetivamente em programa de manutenção.

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

XXV. O prestador deve garantir um aparelho de pressão para cada quatro pacientes, por turno.

XXVI. O Serviço de TRS 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 e materiais para atendimento de emergências;

e. ponto de oxigênio;

f. aspirador portátil;

g. material completo de entubação (tubos endotraqueais, cânulas, guias e laringoscópio com jogo completo de lâminas);

h. balanças de pesagem (convencional e PCD) em cada área de hemodiálise;

i. aparelho de USG com doppler nas salas para auxílio na punção de acessos invasivos FAV para HD.

XXVII. Em caso de intercorrências clínicas que demandem a remoção do paciente, o mesmo deverá ser cadastrado no sistema Vaga Zero pela CONTRATADA, de acordo com o fluxo regulatório da SMSRIO a fim de que seja viabilizado o acesso à assistência hospitalar.

Recursos Humanos

I. 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.

II. 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.

III. 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. 03 (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) Farmacêutico;
- g. Técnicos de enfermagem a cada 4 pacientes /turno;
- h. 2 (dois) Técnicos de enfermagem exclusivos para sala de Processamento de Dialisador a cada 30 reuso;
- i. 01 (um) funcionário exclusivo para serviços de limpeza.
- IV. A CONTRATADA deve integrar em cada turno, no mínimo, os seguintes profissionais:
 - a. 01 (um) médico nefrologista para cada 50 (cinquenta) pacientes;
 - b. 01 (um) enfermeiro para cada 35 (cinquenta) pacientes;
 - c. 01 (um) técnico de enfermagem para cada 04 (quatro) pacientes por turno de hemodiálise.
- V. O programa domiciliar de Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (DPAC) e/ou Diálise Peritoneal Automatizada (DPA) deve ser integrado por:
 - a. 01 (um) médico nefrologista responsável;
 - B. 01 (um) enfermeiro para cada 50 (cinquenta) pacientes;
- VI. Os procedimentos de diálise pediátrica, que abrangem a faixa etária de 0 a 12 anos completos, devem ser acompanhados por médico nefrologista pediátrico.
- VII. Pessoal de apoio em quantidade adequada para o desenvolvimento das demais obrigações assistenciais.
- VIII. Toda a equipe de profissionais deve estar uniformizada, identificada através de crachá.
- IX. Há compatibilidade prevista na Tabela de Procedimentos do SUS (Quadro 5) para a categoria da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), conforme relacionada a seguir:

Quadro 4: 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.

4. DAS DIRETRIZES DO CREDENCIAMENTO

- I. Atendidas as exigências legais, e presente a necessidade de complementar a prestação dos serviços, terão prioridade os prestadores de Serviços de TRS de caráter filantrópico ou as sem fins lucrativos, conforme o prescrito no parágrafo 1º do art. 199 da Constituição Federal, observando a legislação específica federal e municipal, bem como o disposto no Termo de Contrato, no Edital e neste Termo de Referência.
- II. A distribuição de procedimentos considerará ainda, a capacidade instalada de cada credenciado de modo que a repartição total ocorra de forma igualitária e proporcional à estrutura disponibilizada ao SUS e ao tempo de execução previsto no Edital, devendo objetivar, por fim, a prestação de serviços de qualidade.
- III. As atividades pactuadas no âmbito deste Termo de Referência deverão estar em conformidade com as seguintes diretrizes:
 - (a) Garantir a oferta dos serviços assistenciais previstos, segundo programação estabelecida, tanto quanto ao perfil assistencial, como à capacidade ofertada ao SUS;
 - (b) Garantir a disposição integral da oferta de vagas contratadas à **Central Estadual de Regulação, por meio do Sistema TRS de Regulação** ou outro sistema determinado pelo Gestor local. Não serão remunerados os procedimentos executados em pacientes que não foram regulados;
 - (c) Cumprir integralmente as normas instituídas pela **Central Estadual de Regulação, por meio do Sistema TRS de Regulação** ou outro sistema determinado pelo Gestor local, submetendo-se às penalidades previstas no contrato, fazendo uso exclusivo do Sistema adotado pela SMSRIO para a oferta e acesso aos procedimentos pactuados;
 - (d) Constituir fluxos internos para atender os encaminhamentos necessários aos usuários;
 - (e) 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.
 - (f) Atender às diretrizes dos protocolos: Protocolo de admissão em clínica de diálise da rede credenciada para pacientes ambulatoriais da rede municipal de saúde do Rio de Janeiro e Protocolo de admissão em clínica de diálise da rede credenciada para pacientes de alta hospitalar da rede municipal de saúde do Rio de Janeiro; disponíveis em: <https://web2.smsrio.org/subgeral/#/prestador/materiaisTecnicos/fluxoAdmissaoTRS>.

5. DAS REGRAS DE CONTRATAÇÃO

- I. As atividades pactuadas no âmbito deste Termo de Referência deverão estar em conformidade com as seguintes diretrizes:
 - (a) Os serviços serão contratados conforme os parâmetros previstos neste Termo de Referência;
 - (b) A CONTRATADA deve garantir a oferta e a execução dos procedimentos contratualizados;
 - (c) A CONTRATADA não poderá subcontratar, nem ceder o uso do espaço/serviço, sem a prévia e expressa anuência do CONTRATANTE e sempre mediante instrumento próprio, a ser publicado na imprensa oficial.

6. DO CONTRATO

- I. Os contratos, em todas as suas espécies, serão de direito público, regidos pela Lei Federal nº. 14.133, de 01 de abril de 2021, pela legislação específica do SUS e pela legislação municipal;
- II. Os contratos serão firmados conforme a comprovada necessidade do Sistema Único de Saúde e a autorização do Gestor do Sistema no Município do Rio de Janeiro;

- III. Na efetivação do CONTRATO será feito o preenchimento dos instrumentos cadastrais, conforme as normas vigentes do SUS e do Município;
- IV. A SMSRIO poderá realizar vistorias em qualquer época, emitindo novos pareceres, sempre que julgar necessário, sendo que, se das vistorias se concluir por pareceres de avaliação física-funcional desfavorável e de avaliação técnica insuficiente, o prestador de Serviços de TRS cadastrada será obrigada a corrigir as irregularidades encontradas, em prazo a ser determinado pela SMSRIO, por ocasião da verificação;
- V. O parecer desfavorável poderá acarretar sanções previstas no CONTRATO, a serem aplicadas pela SMSRIO de acordo com o grau de não conformidade constatada, cuja reincidência ou persistência poderá resultar em extinção;
- VI. A CONTRATADA deverá manter seus registros contábeis atualizados na forma da lei, para fins de acompanhamento e avaliação dos recursos obtidos com a prestação de serviços ao Sistema Único de Saúde;
- VII. Descumpridas as exigências deste Termo de Referência, esta Secretaria Municipal de Saúde poderá dispor de penalidades e sanções previstas no CONTRATO.

7. DA REGULAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

- I. A regulação da oferta de procedimentos ambulatoriais é realizada 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 ambulatoriais deverão ser disponibilizados em sua totalidade pela CONTRATADA no sistema TRS de Regulação ou outro sistema determinado pelo Gestor local.
- IV. Os procedimentos ambulatoriais em Terapia Renal Substitutiva realizados que não forem disponibilizados para o sistema de regulação serão glosados não havendo o repasse financeiro;
- V. Fica vedada a reserva ou disponibilização de procedimentos ambulatoriais que não sejam regulados através do sistema TRS de Regulação ou outro sistema determinado pelo Gestor local;
- VI. Para fins de repasse financeiro referente à prestação de serviços da unidade CONTRATADA, todos os procedimentos ambulatoriais que não forem regulados e/ou que não forem realizados 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;
- VII. A CONTRATADA é responsável por garantir o atendimento de todo paciente que for regulado pelo sistema TRS de Regulação, cabendo à responsabilidade de oferta de vagas ao sistema TRS de Regulação ou outro sistema determinado pelo Gestor local;
- VIII. 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;
- IX. Fica vedada a devolução do paciente à unidade solicitante sem que haja a garantia da realização do atendimento pela CONTRATADA, uma vez agendado pelo sistema TRS de Regulação ou outro sistema determinado pelo Gestor local;
- X. 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 de julho de 2016 e o Protocolo de Transferência de Pacientes com Intercorrências Clínicas Graves durante Hemodiálise nas UPS de TRS do Estado do Rio de Janeiro.

8. DAS METAS FÍSICAS E QUALITATIVAS

- I. O cumprimento das metas será acompanhado por uma Comissão de Acompanhamento a ser definida pela SMSRIO, mantendo-se o monitoramento das atividades assistenciais por todas as instâncias de Controle, Avaliação, Supervisão e Auditoria do SUS;
- II. Toda modificação, temporária ou permanente, referente à capacidade instalada, aos equipamentos, aos recursos humanos e àquelas que venham a comprometer o fluxo de encaminhamento e o funcionamento do serviço, deve ser formalmente comunicada à Comissão de Acompanhamento, antes de sua ocorrência e, no caso de imprevisibilidade, imediatamente a ela;
- III. A CONTRATADA será responsável pela indicação de 01 (um) representante titular e 01 (um) suplente para o processo de acompanhamento, cuja indicação deverá ser encaminhada à Coordenadoria Geral de Contratualização, Controle e Auditoria (S/SUBGERAL/CGCCA) da SMS RIO;
- IV. As metas quantitativas serão os limites máximos de procedimentos estabelecidos no contrato do prestador de Serviços de TRS, de acordo com o número e perfil sorológico dos pacientes atendidos. Deverão ser garantidos todos os procedimentos necessários para a assistência integral do paciente, incluídos os exames laboratoriais, cirurgias e Órteses, próteses e materiais especiais relacionados ao serviço de TRS, conforme quadro abaixo:

Quadro 5. QUANTITATIVO MENSAL DE PROCEDIMENTOS

Código	Procedimento	Valor unitário	Quantidade Mensal
GRUPO 02 - Procedimentos de finalidade diagnóstica			
0202010023	Determinação de capacidade de fixação de ferro	R\$ 2,01	200
0202010210	Dosagem de cálcio	R\$ 1,85	600
0202010279	Dosagem de colesterol HDL	R\$ 3,51	50
0202010287	Dosagem de colesterol LDL	R\$ 3,51	50
0202010295	Dosagem de colesterol total	R\$ 1,85	50
0202010317	Dosagem de creatinina	R\$ 1,85	120
0202010384	Dosagem de ferritina	R\$ 15,59	200
0202010392	Dosagem de ferro sérico	R\$ 3,51	200
0202010422	Dosagem de fosfatase alcalina	R\$ 2,01	200
0202010430	Dosagem de fosforo	R\$ 1,85	600
0202010473	Dosagem de glicose	R\$ 1,85	215
0202010503	Dosagem de hemoglobina glicosilada	R\$ 7,86	60
0202010600	Dosagem de potássio	R\$ 1,85	600
0202010627	Dosagem de proteínas totais e frações	R\$ 1,85	200
0202010635	Dosagem de sódio	R\$ 1,85	600

Código	Procedimento	Valor unitário	Quantidade Mensal
0202010651	Dosagem de transaminase glutamico-piruvica (TGP)	R\$ 2,01	300
0202010660	Dosagem de transferrina	R\$ 4,12	200
0202010678	Dosagem de triglicerídeos	R\$ 3,51	50
0202010694	Dosagem de ureia	R\$ 1,85	600
0202020304	Dosagem de hemoglobina	R\$ 1,53	600
0202020371	Hematócrito	R\$ 1,53	600
0202020380	Hemograma completo	R\$ 4,11	200
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	50
0202030636	Pesquisa de anticorpos contra antígeno de superfície do vírus da hepatite B (ANTI HBS)	R\$ 18,55	48
0202031470	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	R\$ 18,55	48
0202030784	Pesquisa de anticorpos igG contra antígeno central da hepatite B (ANTI HBC-IgG)	R\$ 18,55	48
0202030890	Pesquisa de anticorpos IgM contra antígeno central do vírus da hepatite B (ANTI HBC IgM)	R\$ 18,55	48
0202031446	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	R\$ 18,55	48
0202060276	Dosagem de paratormonio	R\$ 43,13	200
0202010767	Dosagem de vitamina D	R\$ 15,24	50
0202060373	Dosagem de T4	R\$ 8,76	50
0202080072	Bacterioscopia GRAM	R\$ 2,80	120
0202080080	Cultura de bactérias para identificação	R\$ 5,62	120
0202080153	Hemocultura	R\$ 11,49	120
0202090183	Exame de caracteres físicos contagem global e específica de células	R\$ 1,89	60

Código	Procedimento	Valor unitário	Quantidade Mensal
0204030153	RAIO X de tórax AP e Perfil	R\$ 9,50	0
0205020054	Ultrassonografia de vias urinárias	R\$ 24,20	0
0202060250	Dosagem de TSH	R\$ 8,96	50
0211020036	Eletrocardiograma	R\$ 5,15	0
0202070085	Dosagem de alumínio	R\$ 27,50	50
Subtotal Grupo 02			7.605
GRUPO 03 - Procedimentos Clinicos			
0305010107	Hemodiálise (máximo 3 sessões por semana)	R\$ 240,97	3.458
0305010093	Hemodiálise (excepcionalidade - máximo 1 sessão por semana)	R\$ 240,97	10
0305010115	Hemodiálise em paciente com sorologia positiva para HIV, e/ou hepatite B E/OU hepatite C (máximo 3 sessões por semana)	R\$ 325,98	406
0305010123	Hemodiálise em paciente com sorologia positiva para HIV, e/ou hepatite B e/ou hepatite C (excepc. máx. 1 sessão/semana)	R\$ 325,98	1
0305010204	Hemodiálise pediátrica (máximo 04 sessões por semana)	R\$ 363,63	432
0305010212	Identificação de pacientes sob tratamento dialítico em trânsito	R\$ 0,00	0
0305010166	Manutenção e acompanhamento domiciliar de paciente submetido a DPA /DPAC	R\$ 358,06	300
0305010182	Treinamento de paciente submetido a dialise peritoneal - DPAC-DPA (9 dias)	R\$ 55,13	1
Subtotal Grupo 03			4.608
GRUPO 04 - Procedimentos CIRÚRGICOS			
0418010013	Confecção de fistula arteriovenosa c/ enxertia de politetra	R\$ 1.453,85	0
0418010030	Confecção de fistula arteriovenosa p/ hemodiálise	R\$ 859,20	6
0418010048	Implante de cateter de longa permanência p/ hemodiálise	R\$ 200,00	2
0418010064	Implante de cateter duplo lúmen p/ hemodiálise	R\$ 115,81	3
0418010080	Implanter de cateter tipo Tenckhoff ou similar p/ DPA/DPAC	R\$ 400,00	1

Código	Procedimento	Valor unitário	Quantidade Mensal
0418010021	Confecção de fistula arteriovenosa c/ enxerto autólogo	R\$ 685,53	0
0418020019	Intervenção em fistula arteriovenosa	R\$ 600,00	3
0418020027	Ligadura de fistula arteriovenosa	R\$ 600,00	3
0418020035	Retirada de cateter tipo Tenckhoff / similar de longa permanência	R\$ 400,00	1
Subtotal Grupo 04			19
GRUPO 07 - Órteses, próteses e materiais especiais			
0702100021	Cateter p/subclávia duplo lúmen p/ hemodiálise	R\$ 64,76	3
0702100030	Cateter tipo Tenckhoff/similar de longa permanência p/ DPI/DPAC/DPA	R\$ 149,75	1
0702100048	Conjunto de troca p/ DPA (paciente mês c/ instalação domiciliar e manutenção da máquina cicladora)	R\$ 2.984,56	300
0702100056	Conjunto de troca para paciente submetido a DPA (paciente 15 dias com instalação domiciliar e manutenção de Máquina Cicladora)	R\$ 1.255,74	0
0702100064	Conjunto de troca p/paciente submetido a DPAC (paciente /mês)	R\$ 2.354,17	0
0702100072	Conjunto de troca p/ treinamento de paciente submetido a DPA/DPAC (9 dias)	R\$ 609,39	1
0702100080	Conjunto de troca p/ paciente submetido a DPAC (paciente 15 dias)	R\$ 946,84	0
0702100099	Dilatador p/ implante de cateter duplo lúmen	R\$ 21,59	3
0702100102	Guia metálico p/ introdução de cateter duplo lúmen	R\$ 15,41	3
0702100013	Cateter de longa permanência p/ hemodiálise	R\$ 482,34	2
Subtotal Grupo 07			313
Total Geral			12.545
Total Anual			150.540

Quadro 6. Quantitativo de Pacientes segundo sorologia e modalidade de atendimento

SERVIÇO	Vagas
Quantitativo de pacientes HD sorologia negativa	247

SERVIÇO	Vagas
Quantitativo de pacientes sorologia positiva (HCV)	10
Quantitativo de pacientes sorologia positiva (HIV)	7
Quantitativo de pacientes sala amarela	12
Quantitativo de pacientes HD pediátrica	24
Quantitativo de pacientes DPA	300
Quantitativo de pacientes DPAC	0
TOTAL DE PACIENTES EM HD	300
TOTAL DE PACIENTES	600

V. As metas qualitativas estão detalhadas no âmbito do Documento Descritivo, conforme quadro abaixo:

Quadro 7. METAS QUALITATIVAS

INDICADORES DE ASSISTENCIA (80 pontos)	
Indicador 1	Percentual de prontuários em conformidade
Propósito	Prontuários únicos, multidisciplinares, organizados contendo: diagnóstico, identificação de plano terapêutico, procedimentos realizados, evolução, resultados de exames laboratoriais e anotações de intercorrências, histórico de acessos vasculares, incluindo sitio, cateter temporário ou de longa duração e acesso atual, inscrito no transplante, situação vacinal, IMC (índice de massa muscular), histórico de internação ou admissão em emergência, número de transfusões. Legíveis, devidamente datados e assinados pelo profissional responsável pelo atendimento.
Meta	≥ 90% dos prontuários em conformidade
Método de Cálculo	Avaliação aleatória de 10% dos prontuários dos pacientes em atendimento no período avaliado
Pontuação	≥ 90% = 5 pontos; 89% a 80% = 2 pontos; < 80% = não pontua
Fonte	Avaliação de prontuários. Avaliação através de aferição por amostragem, nas visitas <i>in loco</i> .
Periodicidade	De acordo com calendário definido pela SMS RJ
Ações indicadas	Meta não atingida. Apresentar plano de revisão do processo em 90 dias. Reavaliação amostragem de prontuários em três meses.
Indicador 2	Proporção de Pacientes que iniciaram tratamento hemodialítico sem Fístula Arteriovenosa (FAV) e em 90 dias realizaram a FAV
Propósito	A FAV possibilita uma menor taxa de complicação (infecção, trombose venosa) quando comparada ao uso de cateter na hemodiálise. Consequentemente, proporciona uma melhor qualidade de vida e maior sobrevida do paciente.
Meta	≥ 90%

Método de Cálculo	$\frac{\text{Nº de pacientes que iniciaram trat. hemodialítico sem FAV e em 90 dias realizaram a FAV}}{\text{Nº total de pacientes que entraram sem FAV}} \times 100$
Pontuação	≥ 80% = 5 pts; < 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: Pacientes admitidos durante o mês em análise, sem FAV instalada, FAVs realizadas, FAVs solicitadas. Avaliação através de aferição por amostragem, nas visitas <i>in loco</i> .
Periodicidade	Mensal
Ações indicadas	Meta não atingida. Apresentar plano de revisão do processo em 90 dias. Verificação "in loco" em 03 meses
Indicador 3	Taxa de hospitalização dos pacientes em terapia renal substitutiva
Propósito	As causas de hospitalização desses pacientes estão, em sua maioria, relacionadas com a própria doença renal, sendo necessário orientações e intervenções da equipe multidisciplinar com enfoque no tratamento da insuficiência renal crônica e na adesão à terapia, com o objetivo de reduzir e até mesmo evitar estas hospitalizações.
Meta	< 10%
Método de Cálculo	$\frac{\text{Nº de pacientes internados em hemodiálise}}{\text{Nº total de pacientes em tratamento por hemodiálise}} \times 100$ $\frac{\text{Nº de pacientes internados em CAPD e DPA}}{\text{Nº total de pacientes em tratamento por CAPD e DPA}} \times 100$
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 <i>in loco</i> .
Periodicidade	Mensal
Ações indicadas	Meta não atingida. Apresentar plano de revisão do processo em 90 dias. Verificação "in loco" em 03 meses
Indicador 4	Percentual de pacientes em Hemodiálise em uso de cateter de curta duração por mais de 30 dias
Propósito	O cateter venoso central (CVC) de curta permanência é uma alternativa amplamente utilizada para a realização de hemodiálise, em especial nas situações de emergência em que não há acesso venoso permanente e viável para o tratamento.
Meta	< 10%
Método de Cálculo	$\frac{\text{Nº de pacientes em HD em uso de cateter venoso central de curta duração por mais de 30 dias}}{\text{Nº total de pacientes em tratamento de HD}} \times 100$

Pontuação	< 10% - 10 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: Pacientes em tratamento durante o mês em análise, com uso de cateter de curta duração por período superior a 30 dias; Pacientes em tratamento no período. Avaliação através de aferição por amostragem, nas visitas <i>in loco</i> .
Periodicidade	Mensal
Ações indicadas	Meta não atingida. Apresentar plano de revisão do processo em 90 dias. Verificação "in loco" em 03 meses
Indicador 5	Tempo de admissão efetiva (avaliação inicial pelo nefrologista da clínica) dos pacientes em hemodiálise, a partir da regulação no Sistema TRS/SES
Propósito	Garantir o acesso à terapia renal substitutiva ambulatorial, em tempo adequado, de pacientes internados e em condições de alta integralmente garantidas pelo hospital de modo a assegurar a continuidade do tratamento dialítico
Meta	≤10 dias
Método de Cálculo	$\frac{\text{Nº de pacientes efetivamente admitidos na clínica em } \leq 10 \text{ dias}}{\text{Nº de pacientes regulados para a clínica no período}} \times 100$
Pontuação	100% - 90% = 10 pontos; 89% - 80% = 5 pontos; < 80% = não pontua
Fonte	Sistema TRS/SES
Periodicidade	Mensal
Ações indicadas	Meta não atingida. Apresentar plano de revisão do processo para alcance da meta dentro de 30 dias

Indicador 6	Taxa de mortalidade de pacientes em Hemodiálise
Propósito	A insuficiência renal crônica (IRC) definida como uma lesão lenta, progressiva e irreversível dos rins é associada a altas taxas de morbidade e de mortalidade. As doenças cardiovasculares constituem importantes causas de morte dos pacientes em hemodiálise. Uma mortalidade elevada indica um controle deficiente das condições clínicas que em última instância acarretam a IRC.
Meta	Redução contínua da taxa de mortalidade, com limite absoluto < 2%
Método de Cálculo	$\frac{\text{Número de óbitos em pacientes em Diálise}}{\text{Número total de pacientes em Diálise}} \times 100$
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 <i>in loco</i> .
Periodicidade	Mensal
Ações indicadas	Meta não atingida. Apresentar plano de revisão do processo em 90 dias. Verificação "in loco" em 03 meses
Indicador 7	Número absoluto de casos com soroconversão para hepatite C
Propósito	A hepatite C é a causa mais comum de doença hepática viral crônica em pacientes em hemodiálise. A transmissão relacionada à assistência à saúde predomina em pacientes dialíticos. A disseminação do HCV nas unidades de diálise pode estar associada à dificuldade diagnóstica na fase inicial. Quanto maior o tempo de permanência em hemodiálise, maior a probabilidade de contrair HCV.
Meta	0 (zero) - Nenhum caso
Método de Cálculo	Nº absoluto de casos com soroconversão para Hepatite C
Pontuação	0 (zero)-Nenhum caso = 5 pontos ; > zero = não pontua
Fonte	Informação através de planilha mensal enviada, com assinatura dos membros da CAC e RT 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 <i>in loco</i> .
Periodicidade	Mensal
Ações indicadas	Meta não atingida. Apresentar plano de revisão do processo em 90 dias. Verificação "in loco" em 03 meses

Indicador 8	Incidência de peritonite em pacientes submetidos a Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (CAPD)/ Diálise Peritoneal Automatizada (DPA)
Propósito	A peritonite é a principal complicação em pacientes com IRC em tratamento com DP. Demonstrando a importância do profissional de enfermagem, responsável pelo treinamento do paciente e/ou cuidador na unidade de diálise, e o acompanhamento da evolução em domicílio, avaliando as condições em que se dá o tratamento.
Meta	Incidência inferior a 3.3% do nº de pacientes em DPAC/DPA.
Método de Cálculo	$\frac{\text{Nº de casos de peritonite diagnosticado em pacientes em DPAC/DPA}}{\text{Nº total de pacientes em DPA/ DPAC}} \times 100$
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 <i>in loco</i> .
Periodicidade	Mensal
Ações	Meta não atingida. Apresentar plano de revisão do processo em 90 dias. Verificação "in loco"

indicadas	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	$\frac{\text{Número de pacientes em diálise com Hb} > 10\text{g/dl e } < 12,0 \text{ g/dl}}{\text{Número total de pacientes em diálise}} \times 100$
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 <i>in loco</i> . A CAC pode fazer ressalva, se pertinente, quando houver falta de insumos para dosagem da HG.
Periodicidade	Mensal
Ações indicadas	Meta não atingida. Apresentar plano de revisão do processo em 90 dias. Verificação "in loco" em 03 meses.

Indicador 10	Percentual de pacientes em Diálise com Fósforo (P) >3,5 e < 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	$\frac{\text{Número de pacientes com P } > 3,5 \text{ e } < 5,5 \text{ mg/dl}}{\text{Número total de pacientes em Diálise}} \times 100$
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 <i>in loco</i> .
Periodicidade	Mensal
Ações indicadas	Meta não atingida. Apresentar plano de revisão do processo em 90 dias. Verificação "in loco" em 03 meses.
Indicador 11	Percentual de pacientes com Albumina > 3,8 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	$\frac{\text{Número de pacientes em Diálise com Albumina} > 3,8 \text{ mg/dl}}{\text{Número total de pacientes em tratamento}} \times 100$
Pontuação	>80% = 5 pontos; ≤ 80% = 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: Resultados de dosagem de Albumina > 3, 8 mg/dl; nº total de pacientes em diálise. Avaliação através de aferição dos prontuários nas visitas <i>in loco</i> .
Periodicidade	Trimestral
Ações indicadas	Meta não atingida. Apresentar plano de revisão do processo em 90 dias. Verificação "in loco" em 03 meses.
Indicador 12	Percentual de pacientes com Kt/V > 1,2
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	$\frac{\text{Número de pacientes com KTV} > 1,2}{\text{Nº total de pacientes em hemodiálise}} \times 100$
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 <i>in loco</i> .
Periodicidade	Mensal
Ações indicadas	Meta não atingida. Apresentar plano de revisão do processo em 90 dias. Verificação "in loco" em 03 meses.
Indicador 13	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	$\frac{\text{Nº de pacientes em HD com GPID} < 5\%}{\text{Nº de pacientes em HD}} \times 100$

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: Nº de pacientes em HD com GPID <5%; Nº total de pacientes em hemodiálise. Avaliação através de aferição dos prontuários nas visitas <i>in loco</i> .
Periodicidade	Mensal
Ações indicadas	Meta não atingida. Apresentar plano de revisão do processo em 90 dias. Verificação "in loco" em 03 meses.
Indicador 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 <i>análises Microbiológicas (Coliformes Totais e Escherichia coli)</i> e Físico-Químicas (Cor Aparente, Turbidez e Cloro Livre) deve atender os Limites Permitidos conforme a legislação pertinente.
Meta	Padrão de potabilidade de água estabelecido pelo Ministério da Saúde e ANVISA, em 100% das amostras colhidas.
Método de Cálculo	Amostras com Não Conformidades sem resolução em até 7 dias.
Pontuação	100% de amostras em conformidade = 5 pts.; < 100% = não pontua
Fonte	Relatórios de acompanhamento elaborados por Laboratórios habilitados e disponibilizados/ enviados até o 10º dia do mês subsequente.
Periodicidade	Mensal
Ações indicadas	Meta não atingida. Revisão corretiva do processo imediata. Verificação "in loco" imediata.

INDICADORES DE GESTÃO (20 pontos)	
Indicador 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	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes com mais de 3 meses em diálise, inseridos no Sistema Estadual de Regulação-SER e encaminhados ao CNCDO}}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes com mais de 3 meses em diálise}} \times 100$
Pontuação	≥ 80% = 5 pts.; 79% a 70% = 2 pts.; < 70% = não pontua
Fonte	Sistema de solicitação; Planilha mensal enviada, com assinatura dos membros da CAC (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 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	Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) elaborados, atualizados e disponíveis, para as diversas etapas operacionais e cada processo destas etapas.
Propósito	A uniformidade do cuidado deve ser assegurada por instrutivos operacionais que orientem a prática de todos os profissionais nas diversas etapas e processos da atenção ao paciente. O acervo destes documentos visa assegurar a regularidade, segurança e qualidade do cuidado prestado, através de ações contínuas de educação do corpo técnico. Observar que cada POP deverá conter seu próprio indicador de monitoramento
Meta	01 POP para cada processo, assinado e atualizado conforme a periodicidade prevista, não superior a 2 anos, coerente com a Política Nacional de Segurança do Paciente/MS.
Método de Cálculo	POP impresso, disponível para consulta a toda equipe do prestador contratado. Um prazo para a adequação e atualização dos documentos será assegurado, com a pontuação sendo exigida apenas a partir do quarto mês de acompanhamento, a partir da data deste documento.
Pontuação	≥90% dos processos documentados = 5 pontos ; < 90% >70% = 2 pontos.; abaixo de 70% = não pontua.
Fonte	Documentos impressos e disponíveis com os respectivos indicadores mensais de cada um,

	Relatório apresentado à CAC; Evidências de treinamentos e ações educativas, com listas de presença, aferidas nas visitas <i>in loco</i> , sem detrimento de entrevistas com os profissionais durante as visitas.
Periodicidade	De acordo com calendário definido pela SMS RJ
Ações indicadas	Meta não atingida. Apresentar plano de revisão do processo em 90 dias. Verificação "in loco" em 03 meses
Indicador 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@regulacaorj.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 RJ

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.

Consolidado da Pontuação por Indicador de Qualidade

INDICADORES	METAS DE ASSISTÊNCIA – 80 pontos
Indicador nº 1	5 pontos
Indicador nº 2	5 pontos
Indicador nº 3	5 pontos
Indicador nº 4	10 pontos
Indicador nº 5	7 pontos
Indicador nº 6	5 pontos
Indicador nº 7	5 pontos
Indicador nº 8	5 pontos
Indicador nº 9	5 pontos
Indicador nº 10	5 pontos
Indicador nº 11	5 pontos
Indicador nº 12	10 pontos
Indicador nº 13	3 pontos
Indicador nº 14	5 pontos
METAS DE GESTÃO - 20 PONTOS	
Indicador nº 15	5 pontos
Indicador nº 16	5 pontos
Indicador nº 17	5 pontos
Indicador nº 18	5 pontos
Total	100 pontos

9. DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

I. O Responsável Técnico deverá ser um profissional habilitado pelo competente Conselho da Classe com Anotação de Responsabilidade Técnica no órgão da respectiva classe e em dia com as obrigações do Conselho de Classe.

II. Quantidade mínima de médicos e enfermeiros responsáveis pela prestação de serviços:

a. 02 (dois) médicos nefrologistas, sendo: 01 (um) Responsável Técnico (RT) médico que responda pelos procedimentos e intercorrências médicas, ambos com especialização em nefrologia, comprovada por título e registrada pelo Conselho Regional Medicina - CRM;

b. 02 (dois) enfermeiros, sendo 01 (um) RT enfermeiro que responda pelos procedimentos e intercorrências de enfermagem durante todo o período de funcionamento do serviço, ambos com especialização em nefrologia, comprovada por título e registrada pelo Conselho Regional de Enfermagem - COREN.

10. DO BANCO DE DADOS

O prestador habilitado deve manter registro de todos os seus casos, pelo período mínimo de 20 (vinte) anos, obrigatoriamente na forma digital, a fim de permitir a recuperação de dados.

11. DO RESSARCIMENTO

- I. Os serviços que vierem a ser contratados serão remunerados, no máximo, pelos valores unitários constantes na Tabela de Procedimentos do SUS, através do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – SIGTAP, disponível no endereço eletrônico <http://sigtap.datasus.gov.br>, em vigor na data de realização do evento. Poderão ainda receber incentivos financeiros de acordo com Portarias Ministeriais que possam vir a ser publicadas em decorrência de habilitação na área de SERVIÇOS AMBULATORIAIS NA ÁREA DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA (TRS). Além dos reajustes da Tabela SUS, a Secretaria Municipal de Saúde poderá acrescer ao valor remunerado, recursos provenientes de Cofinanciamento da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro ou outro similar, caso venham a ser implementados, por meio de apostilamento;
- II. Serão considerados, para fins de ressarcimento, apenas os procedimentos realizados dentro dos padrões de qualidade exigidos neste Termo de Referência e que tenham sido ofertados por meio do **Central Estadual de Regulação**, por meio do **Sistema TRS de Regulação** ou outro sistema determinado pelo Gestor local;
- III. Por força do artigo 26, da Lei nº. 8.080, de 19/09/1990, os preços são previamente fixados pelo Gestor do SUS, com base na Programação Físico - Orçamentária (**Anexo I** do Termo de Referência) e na Tabela SUS do Ministério da Saúde. O ressarcimento será feito mediante apresentação mensal, dos dados de produção preenchidos nos instrumentos próprios do SUS, Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), fornecidos gratuitamente pelo DATASUS, e acessado via INTERNET, acompanhado da nota fiscal correspondente e do relatório detalhado. As contratadas receberão orientação da SMS RIO para uso dos referidos sistemas;
- IV. A partir de 1º de janeiro de 2026, os prestadores deverão emitir a Nota Fiscal de Serviços Eletrônica de padrão nacional (NFS-e), conforme previsão do art. 62 §1º, I, da Lei Complementar Federal nº 214, de 16 de janeiro de 2025.
- V. Os reajustes dos valores pagos serão os estabelecidos pela Tabela SUS do Ministério da Saúde ou decorrentes de habilitação concedidas pelo mesmo órgão;
- VI. Além dos reajustes da Tabela SUS, a Secretaria Municipal de Saúde poderá acrescer ao valor remunerado recursos provenientes de Cofinanciamento da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro ou outro similar, caso venham a ser implementados, por meio de apostilamento;
- VII. O ressarcimento pelos serviços prestados será efetuado após o repasse dos recursos transferidos pelo Ministério da Saúde ao Fundo Municipal de Saúde, inclusive para os procedimentos financiados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC;
- VIII. A produção enviada contemplará o instrumento de registro APAC e/ou outros instrumentos conforme diretrizes do Ministério da Saúde e do Gestor local, por meio dos sistemas de informação oficiais, mediante a comprovação de execução dos procedimentos.
- IX. Os serviços que vierem a ser contratados serão remunerados, pelos valores unitários constantes na Programação Físico - Orçamentária (**Anexo I** do Termo de Referência). O ressarcimento pelos serviços prestados será efetuado conforme o quantitativo de procedimentos aprovados, o que ocorrerá somente após processamento das informações nos sistemas de informação do Ministério da Saúde. Abaixo tabela contemplando o período da prestação dos serviços até o efetivo pagamento, considerando que o prestador tenha prestado serviço, por exemplo, em janeiro/2025 e o Ministério da Saúde tenha efetivamente finalizado o processamento da produção em março/2025.

Mês de produção	Mês de apresentação	Mês de pagamento
janeiro/25	Fevereiro/25	Março/25

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

X. Em caso de revisão dos valores previstos na Tabela SIGTAP, os valores atualizados serão automaticamente repassados aos prestadores, sem que haja a necessidade de celebração de Termo Aditivo, dando-se tal reajuste por meio de apostilamento.

XI. A prestação de contas será feita mensalmente, segundo cronogramas estabelecidos pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria Municipal de Saúde, informando sua produção, por meio dos sistemas de informação oficiais. Tais sistemas possuem mecanismos de críticas e verificações da produção informada que resultam numa quantidade e em respectivos valores aprovados. Assim, o prestador fará jus aos valores aprovados consistidos nos sistemas e subsistemas de informação do SUS. Ressalta-se que os valores rejeitados/glosados poderão ser informados novamente com suas inconsistências corrigidas num prazo de até 03 (três) meses da data da realização do procedimento.

XII. Não será exigido garantia contratual, na forma da Lei Federal nº. 14.133/2021.

12. REGRAS DO CNES E DO FATURAMENTO PARA MAIS DE UM PRESTADOR HABILITADO

I. Os prestadores de serviço habilitados terão seus respectivos CNES devidamente informados e vinculados no CNES do Centro Carioca de Hemodiálise, configurando-se como serviço terceiro, em conformidade com as normas vigentes do Ministério da Saúde e demais órgãos reguladores.

II. Todos os profissionais contratados pelo prestador para a execução dos serviços objeto deste Termo de Referência deverão, obrigatoriamente, estar devidamente registrados no CNES do Centro Carioca de Hemodiálise. O prestador será responsável por fornecer, ao setor responsável da SMSRIO, a listagem atualizada dos profissionais admitidos e/ou desligados, sempre que houver alteração no quadro de pessoal, contendo todas as informações necessárias para fins de cadastramento, atualização ou exclusão no sistema.

III. O prestador deverá garantir que todas as informações relativas à estrutura física, recursos materiais e equipamentos utilizados na execução do serviço estejam devidamente registradas e atualizadas nos módulos correspondentes do CNES do Centro Carioca de Hemodiálise, refletindo fielmente a realidade operacional do serviço prestado. Qualquer alteração na estrutura, aquisição, substituição ou retirada de equipamentos deverá ser imediatamente comunicada ao setor responsável, com o fornecimento das informações necessárias para atualização do cadastro, de modo a manter o CNES em plena conformidade com a realidade do serviço.

IV. O faturamento das Autorizações de Procedimentos Ambulatoriais (APACs) deverá ser realizado exclusivamente por meio da plataforma SMS Rio, que será responsável pela apuração dos valores financeiros a serem pagos referentes à produção executada, os quais servirão de base para os pagamentos devidos aos prestadores.

V. Para fins de registros oficiais em saúde, toda a produção realizada pelos prestadores no âmbito do Centro Carioca de Hemodiálise será agregada e computada nos sistemas de informação do SUS sob o CNES do Centro Carioca de Hemodiálise conforme as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.

13. DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

13.1 São obrigações do CONTRATANTE:

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

II. Monitorar, supervisionar, fiscalizar, auditar e avaliar as ações e os serviços produzidos pela CONTRATADA;

III. Exigir habilitação e qualificação técnica para a celebração do Contrato e durante todo prazo de execução contratual;

- IV.** Processar as ações nos sistemas e subsistemas de informação oficiais do SUS, SIA/SUS, APAC e/ou outros instrumentos conforme diretrizes do Ministério da Saúde e do Gestor local, em substituição ou complementar a estes;
- V.** Apresentar relatórios mensais das glosas técnicas e administrativas dos procedimentos, com o respectivo desconto na produção apresentada;
- VI.** Analisar os relatórios elaborados pela CONTRATADA com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados;
- VII.** Realizar de forma permanente ações e atividades de acompanhamento, apoio e avaliação da assistência prestada;
- VIII.** 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;
- IX.** Remunerar o serviço prestado, regulado no sistema de regulação e aprovado nos sistemas de informação;
- X.** 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;
- XI.** Realizar os pagamentos na forma e condições previstas em conformidade com o cronograma definido pela Secretaria Municipal de Saúde;
- XII.** Estabelecer dispositivos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde, mediante atividade regulatória;
- XIII.** 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);
- XIV.** Analisar os relatórios elaborados pela CONTRATADA, considerando suas informações quando da análise do cumprimento das metas físicas e qualitativas estabelecidas no Documento Descritivo.
- XV.** 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 Infecção Hospitalar, quando couber;
- XVI.** Estabelecer junto à CONTRATADA o envio, por meio físico e/ou digital, da documentação correspondente às atividades desenvolvidas e à realização dos serviços, conforme definido pela Comissão de Acompanhamento.

13.2 São obrigações da CONTRATADA:

- I.** Prestar os serviços de acordo com todas as determinações e exigências contidas no Termo de Referência e Documento Descritivo;
- II.** Realizar as adequações do espaço físico, implantar e proporcionar o funcionamento eficaz e integral dos Serviços de TRS, objeto deste Edital, em até 30 (trinta) dias ininterruptos, a partir da assinatura do contrato de prestação de serviços;
- III.** 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;
- IV.** O Serviço, através do seu Responsável Técnico, deverá elaborar e apresentar à Direção Técnica do Centro Carioca de Hemodiálise, os Protocolos de Condutas do respectivo serviço, garantindo sua completa implementação após aprovação da Direção Técnica;

- V.** Garantir e manter habilitação e qualificação técnica exigidas para a celebração do Contrato e durante todo prazo de execução contratual, no âmbito da Portaria nº 1.675, de 7 de junho de 2018; Art 81 e 82 alterado pela Portaria GM/MS Nº 2.062, de 19 de agosto de 2021. A referida Habilitação é necessária para efetivação dos respectivos repasses financeiros pelo Ministério da Saúde e ressarcimento à CONTRATADA, de acordo com o item 11, sub item VII deste Termo de Referência;
- VI.** Os procedimentos contratados devem ser executados exclusivamente por profissionais habilitados com registro atualizado no respectivo Conselho de classe;
- VII.** Elaborar Projeto de Educação Permanente para seus profissionais;
- VIII.** 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;
- IX.** Manter contrato de trabalho que assegure direitos trabalhistas, sociais e previdenciários aos seus trabalhadores e prestadores de serviços;
- X.** 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.
- XI.** 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;
- XII.** 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;
- XIII.** Zelar pelo patrimônio da Contratante, assim como usar correta e cuidadosamente o espaço colocado à sua disposição, com vistas à adequada utilização e conservação;

- XIV.** Reparar, corrigir, remover e substituir, imediatamente, às suas expensas, no total ou em parte, os serviços em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução e/ou de materiais/insumos empregados, independentemente das penalidades aplicáveis ou cabíveis;
- XV.** 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;
- XVI.** 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;
- XVII.** 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;
- XVIII.** Informar endereço (s) eletrônico (s) para comunicação e recebimento de notificações e intimações, inclusive para fim de eventual citação judicial;
- XIX.** 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;
- XX.** Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação, sem autorização da Comissão de Ética em Pesquisa da SMS RIO;
- XXI.** Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços;
- XXII.** Contar com Ouvidoria interna ou outro serviço de escuta voltada para o usuário;
- XXIII.** Esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos e garantir acesso ao uso de telefone;
- XXIV.** 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;
- XXV.** Garantir a confidencialidade e confiabilidade dos dados e informações dos pacientes, conforme Lei nº. 13.709, de 14/08/2018;
- XXVI.** Possuir rotinas e normas, escritas, atualizadas anualmente ou sempre que necessário, e assinadas pelo responsável técnico pela CONTRATADA;
- XXVII.** Estabelecer normas e rotinas institucionalizadas para todos os serviços prestados;
- XXVIII.** 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.** Escalas dos profissionais.
- XXIX.** 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;
- XXX.** Instituir protocolos de avaliações de serviços;
- XXXI.** 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;
- XXXII.** 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 SMSRIO, para sua unidade de atenção primária de origem;

XXXIII. Participar de Programas, Pesquisas e Ações Estratégicas, propostos pelo Ministério da Saúde e SMSRIO;

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

XXXV. Manter atualização mensal do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), 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;

XXXVI. 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;

XXXVII. Manter atualizadas as escalas de serviço;

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

XXXIX. 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;

XL. Manter os prontuários dos pacientes organizados e o arquivo médico, pelo prazo mínimo de 20 (vinte) anos, ressalvados os prazos previstos em lei. O referido prontuário deverá ser, obrigatoriamente, eletrônico e com certificação digital;

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

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

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

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

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

XLVI. Disponibilizar as vagas a **Sistema TRS de Regulação** ou outro sistema determinado pelo Gestor local, dentro das normas vigentes;

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

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

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

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

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

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

LIII. 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;

LIV. A CONTRATADA deverá realizar o registro da produção dos procedimentos ambulatoriais obrigatoriamente em Instrumento de Registro APAC e/ou outros instrumentos conforme diretrizes do Ministério da Saúde e do Gestor local, conforme indicado na Tabela SIGTAP;

LV. 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;

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

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

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

LIX. A CONTRATADA deverá integrar as Comissões de qualidade da assistência, a saber: Comissão de Análise de Óbito, Comissão de Revisão de Prontuário, Comissão de Ética Médica, Comissão de Infecção Hospitalar, quando couber;

LX. A CONTRATADA deverá disponibilizar, sempre que requerida, os relatórios técnicos que apoiem no pleno funcionamento das Comissões de qualidade da assistência;

LXI. 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;

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

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

LXIV. 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";

LXV. 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;

LXVI. A 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;

LXVII. Encerrada a prestação dos Serviços, os equipamentos pertencentes à CONTRATADA serão retirados na sua totalidade pelo prestador no prazo de até 30 dias, salvaguardada a continuidade do serviço no âmbito da contratualização subsequente.

14. 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. 5º, 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).

15. DO PRAZO

- I.** 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.

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

ANEXO I. PROGRAMAÇÃO FÍSICO - ORÇAMENTÁRIA

Código	Procedimento	Valor unitário	Quantidade Mensal	Valor Mensal
GRUPO 02 - Procedimentos de finalidade diagnóstica				
0202010023	Determinação de capacidade de fixação de ferro	R\$ 2,01	200	R\$ 402,00
0202010210	Dosagem de cálcio	R\$ 1,85	600	R\$ 1.110,00
0202010279	Dosagem de colesterol HDL	R\$ 3,51	50	R\$ 175,50
0202010287	Dosagem de colesterol LDL	R\$ 3,51	50	R\$ 175,50
0202010295	Dosagem de colesterol total	R\$ 1,85	50	R\$ 92,50
0202010317	Dosagem de creatinina	R\$ 1,85	120	R\$ 222,00
0202010384	Dosagem de ferritina	R\$ 15,59	200	R\$ 3.118,00
0202010392	Dosagem de ferro sérico	R\$ 3,51	200	R\$ 702,00
0202010422	Dosagem de fosfatase alcalina	R\$ 2,01	200	R\$ 402,00
0202010430	Dosagem de fosforo	R\$ 1,85	600	R\$ 1.110,00
0202010473	Dosagem de glicose	R\$ 1,85	215	R\$ 397,75
0202010503	Dosagem de hemoglobina glicosilada	R\$ 7,86	60	R\$ 471,60
0202010600	Dosagem de potássio	R\$ 1,85	600	R\$ 1.110,00
0202010627	Dosagem de proteínas totais e frações	R\$ 1,85	200	R\$ 370,00
0202010635	Dosagem de sódio	R\$ 1,85	600	R\$ 1.110,00
0202010651	Dosagem de transaminase glutamico-piruvica (TGP)	R\$ 2,01	300	R\$ 603,00
0202010660	Dosagem de transferrina	R\$ 4,12	200	R\$ 824,00
0202010678	Dosagem de triglicérides	R\$ 3,51	50	R\$ 175,50
0202010694	Dosagem de ureia	R\$ 1,85	600	R\$ 1.110,00
0202020304	Dosagem de hemoglobina	R\$ 1,53	600	R\$ 918,00
0202020371	Hematócrito	R\$ 1,53	600	R\$ 918,00
0202020380	Hemograma completo	R\$ 4,11	200	R\$ 822,00

Código	Procedimento	Valor unitário	Quantidade Mensal	Valor Mensal
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	50	R\$ 500,00
0202030636	Pesquisa de anticorpos contra antígeno de superfície do vírus da hepatite B (ANTI HBS)	R\$ 18,55	48	R\$ 890,40
0202031470	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	R\$ 18,55	48	R\$ 890,40
0202030784	Pesquisa de anticorpos igG contra antígeno central da hepatite B (ANTI HBC-IgG)	R\$ 18,55	48	R\$ 890,40
0202030890	Pesquisa de anticorpos IgM contra antígeno central do vírus da hepatite B (ANTI HBC IgM)	R\$ 18,55	48	R\$ 890,40
0202031446	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	R\$ 18,55	48	R\$ 890,40
0202060276	Dosagem de paratormonio	R\$ 43,13	200	R\$ 8.626,00
0202010767	Dosagem de vitamina D	R\$ 15,24	50	R\$ 762,00
0202060373	Dosagem de T4	R\$ 8,76	50	R\$ 438,00
0202080072	Bacterioscopia GRAM	R\$ 2,80	120	R\$ 336,00
0202080080	Cultura de bactérias para identificação	R\$ 5,62	120	R\$ 674,40
0202080153	Hemocultura	R\$ 11,49	120	R\$ 1.378,80
0202090183	Exame de caracteres físicos contagem global e específica de células	R\$ 1,89	60	R\$ 113,40
0204030153	RAIO X de tórax AP e Perfil	R\$ 9,50	0	R\$ 0,00
0205020054	Ultrassonografia de vias urinárias	R\$ 24,20	0	R\$ 0,00
0202060250	Dosagem de TSH	R\$ 8,96	50	R\$ 448,00
0211020036	Eletrocardiograma	R\$ 5,15	0	R\$ 0,00

Código	Procedimento	Valor unitário	Quantidade Mensal	Valor Mensal
0202070085	Dosagem de alumínio	R\$ 27,50	50	R\$ 1.375,00
Subtotal Grupo 02			7.605	R\$ 35.442,95
GRUPO 03 - Procedimentos Clínicos				
0305010107	Hemodiálise (máximo 3 sessões por semana)	R\$ 240,97	3.458	R\$ 833.274,26
0305010093	Hemodiálise (excepcionalidade - máximo 1 sessão por semana)	R\$ 240,97	10	R\$ 2.409,70
0305010115	Hemodiálise em paciente com sorologia positiva para HIV, e/ou hepatite B E/OU hepatite C (máximo 3 sessões por semana)	R\$ 325,98	406	R\$ 132.347,88
0305010123	Hemodiálise em paciente com sorologia positiva para HIV, e/ou hepatite B e/ou hepatite C (excepc. máx. 1 sessão/semana)	R\$ 325,98	1	R\$ 325,98
0305010204	Hemodiálise pediátrica (máximo 04 sessões por semana)	R\$ 363,63	432	R\$ 157.088,16
0305010212	Identificação de pacientes sob tratamento dialítico em trânsito	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00
0305010166	Manutenção e acompanhamento domiciliar de paciente submetido a DPA /DPAC	R\$ 358,06	300	R\$ 107.418,00
0305010182	Treinamento de paciente submetido a dialise peritoneal - DPAC-DPA (9 dias)	R\$ 55,13	1	R\$ 55,13
Subtotal Grupo 03			4.608	R\$ 1.232.919,11
GRUPO 04 - Procedimentos CIRÚRGICOS				
0418010013	Confecção de fistula arteriovenosa c/ enxertia de politetra	R\$ 1.453,85	0	R\$ 0,00
0418010030	Confecção de fistula arteriovenosa p/ hemodiálise	R\$ 859,20	6	R\$ 5.155,20
0418010048	Implante de cateter de longa permanência p/ hemodiálise	R\$ 200,00	2	R\$ 400,00
0418010064	Implante de cateter duplo lúmen p/ hemodiálise	R\$ 115,81	3	R\$ 347,43
0418010080	Implanter de cateter tipo Tenckhoff ou similar p/ DPA/DPAC	R\$ 400,00	1	R\$ 400,00

Código	Procedimento	Valor unitário	Quantidade Mensal	Valor Mensal
0418010021	Confecção de fistula arteriovenosa c/ enxerto autólogo	R\$ 685,53	0	R\$ 0,00
0418020019	Intervenção em fistula arteriovenosa	R\$ 600,00	3	R\$ 1.800,00
0418020027	Ligadura de fistula arteriovenosa	R\$ 600,00	3	R\$ 1.800,00
0418020035	Retirada de cateter tipo Tenckhoff / similar de longa permanência	R\$ 400,00	1	R\$ 400,00
Subtotal Grupo 04			19	R\$ 10.302,63
GRUPO 07 - Órteses, próteses e materiais especiais				
0702100021	Cateter p/subclávia duplo lúmen p/ hemodiálise	R\$ 64,76	3	R\$ 194,28
0702100030	Cateter tipo Tenckhoff/similar de longa permanência p/ DPI/DPAC/DPA	R\$ 149,75	1	R\$ 149,75
0702100048	Conjunto de troca p/ DPA (paciente mês c/ instalação domiciliar e manutenção da máquina cicladora)	R\$ 2.984,56	300	R\$ 895.368,00
0702100056	Conjunto de troca para paciente submetido a DPA (paciente 15 dias com instalação domiciliar e manutenção de Máquina Cicladora)	R\$ 1.255,74	0	R\$ 0,00
0702100064	Conjunto de troca p/paciente submetido a DPAC (paciente /mês)	R\$ 2.354,17	0	R\$ 0,00
0702100072	Conjunto de troca p/ treinamento de paciente submetido a DPA/DPAC (9 dias)	R\$ 609,39	1	R\$ 609,39
0702100080	Conjunto de troca p/ paciente submetido a DPAC (paciente 15 dias)	R\$ 946,84	0	R\$ 0,00
0702100099	Dilatador p/ implante de cateter duplo lúmen	R\$ 21,59	3	R\$ 64,77
0702100102	Guia metálico p/ introdução de cateter duplo lúmen	R\$ 15,41	3	R\$ 46,23
0702100013	Cateter de longa permanência p/ hemodiálise	R\$ 482,34	2	R\$ 964,68
Subtotal Grupo 07			313	R\$ 897.397,10
Total Geral			12.545	R\$ 2.176.061,79
Total Anual			150.540	R\$ 26.112.741,48