

## ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR - 22/2025

### **RESPONSÁVEIS PELA EDIÇÃO:**

**Maira Renata Michelutti Debiasi Zannin**

**Luciana Pavanelli Von Gal de Almeida**

**Thiago Roberto Castellane Arena**

### **1. DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE**

**1.1.** Credenciamento de pessoas jurídicas para prestação de serviço, em caráter complementar, para realização de ações e serviços ambulatoriais na área de nefrologia, nos termos da Lei 14.133/2021.

**1.2.** Tal contratação visa resguardar o direito à saúde expresso na Constituição Federal, que é obrigação do município, nos termos do inciso VII do artigo 30 da CF/88. Dessa forma, trata-se de prestação de um serviço contínuo, uma vez que a assistência à saúde não poderá ser interrompida.

**1.3.** A contratação se destina ao atendimento de pacientes, quer sejam munícipes de Ribeirão Preto ou referenciados via Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde (CROSS), pertencentes aos Grupos procedentes da Tabela SIGTAP, conforme subitem 4.2.

Tendo em vista que o município de Ribeirão Preto, no ano de 2020<sup>1</sup>, apresentou o percentual de envelhecimento populacional de 93,63%, percentual esse superior ao do Estado de São Paulo (81,1%) e, considerando que a doença renal crônica passa a ser uma condição associada não só à senilidade, mas também, associada às complicações de outras doenças<sup>2</sup> (hipertensão arterial sistêmica, diabetes melito, dislipidemia, obesidade, etc) ou condições (tabagismo, uso de medicamentos/substâncias nefrotóxicas, etc), é cada vez mais necessário que o município de Ribeirão Preto ofereça tratamento aos pacientes que, em se encontrando em doença renal crônica terminal não elegíveis ao transplante, possam usufruir de uma terapêutica renal substitutiva (TRS), que lhes permita atenuar sintomas decorrentes de sua condição e, ao mesmo tempo, lhes conferir suporte e qualidade de vida.

**1.4.** O credenciamento prevê procedimentos diversos que visam alcançar o objetivo acima disposto:

---

<sup>1</sup> Plano Municipal de Saúde de Ribeirão Preto 2022-2025, 2021.

<sup>2</sup> Doença Renal Crônica na Atenção Primária à Saúde – Protocolo de Atendimento, 2024.



**1.4.1.** O **Tratamento dialítico** é um procedimento médico utilizado para substituir parcialmente a função dos rins em pacientes com insuficiência renal crônica, quando esses órgãos não conseguem mais filtrar e eliminar toxinas, excesso de líquidos e eletrólitos do organismo de forma adequada. Esse tratamento pode ser realizado por meio de hemodiálise, na qual o sangue é filtrado por uma máquina, ou diálise peritoneal, que utiliza a membrana natural do peritônio para realizar a filtragem por meio de um líquido especial introduzido na cavidade abdominal.

**1.4.2.** O **Procedimento de Fistula Arteriovenosa** é um tipo de intervenção realizada para criar um acesso vascular seguro e duradouro em pacientes que necessitam de hemodiálise.

**1.4.3.** As **OPMEs (Órteses, próteses e materiais especiais utilizados no ato cirúrgico)** consistem nos insumos necessários para a realização dos procedimentos. No caso de hemodiálise, são previstos materiais como cateteres, guias, bem como os conjuntos de troca para os procedimentos de Diálise Peritoneal Automatizada, entre outros.

**1.4.4.** No **Pós-Transplante**, são previstos exames para análise da evolução do quadro, bem como o acompanhamento do paciente;

**1.4.5.** As **Consultas** são previstas para o atendimento dos pacientes por médicos nefrologistas que oferecem atenção especializada;

**1.4.6.** Finalmente, no **Laboratório Clínico**, é prevista a realização de exames laboratoriais rotineiros para acompanhamento do quadro do paciente, bem como para identificar a reação do organismo ao tratamento.

**1.5.** Atualmente, o atendimento aos pacientes que necessitam de procedimentos da área de nefrologia é realizado pelas clínicas credenciadas por meio da Chamada Pública n° 8/2019 – Processo n° 823/2019.

**1.5.1.** A referida Chamada Pública resultou na contratação de três clínicas para a prestação desses serviços.

**1.5.2.** Os contratos, firmados nos termos da Lei n° 8.666/93, não podem ser prorrogados, pois atingirão o prazo máximo de vigência de cinco anos em julho de 2025.

1.5.2..1. O Contrato n° 165/2020, com a clínica Senerp, tem vigência até 08/07/2025;

1.5.2..2. O Contrato n° 168/2020, com a VHP Saúde, tem vigência até 08/07/2025;

1.5.2..3. Finalmente, o Contrato n° 180/2020, com a Clínica Lund, por sua vez, tem vigência até 16/07/2025.

**1.6.** Segue abaixo o panorama atual de atendimento de tais pacientes da Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto:

**1.6.1.** Pacientes em TRS- Hemodiálise nos três serviços credenciados: 667



**1.6.2.** Pacientes em TRS- DPA: 17

**1.6.3.** Pacientes em TRS- DPAC: 1

**1.6.4.** Média de entrada de novos pacientes nos serviços a cada ano: 245

**1.6.5.** Quantidade de paciente em trânsito em 2024: aproximadamente 11 pacientes (59 sessões informadas).

**1.6.6.** Quantidade de óbitos em 2024: 114

**1.6.7.** Pacientes de outros municípios que entraram nos serviços de TRS em Ribeirão Preto no ano de 2024: aproximadamente 70.

**1.7.** A opção pelo credenciamento foi motivada pela possibilidade de contratar múltiplos prestadores de serviço, o que permite diversificar os riscos associados a eventuais problemas enfrentados por um único fornecedor, como falhas técnicas, dificuldades financeiras ou interrupções operacionais. Dessa forma, caso um prestador enfrente dificuldades, os demais podem garantir a continuidade do serviço, reduzindo a dependência de um único fornecedor e assegurando a prestação ininterrupta mesmo em situações adversas.

**1.8.** Ter vários prestadores pode ampliar a capacidade total de atendimento, permitindo a gestão de um maior volume de trabalho e evitando gargalos que poderiam ocorrer com um único prestador além de é possível redistribuir tarefas ou serviços de forma mais flexível, atendendo às demandas variáveis e imprevistas com maior agilidade.

**1.9.** Vários prestadores podem oferecer especializações diferentes e complementares, proporcionando um acesso mais amplo a uma gama de habilidades e conhecimentos que um único prestador pode não ter.

**1.10.** A contratação de múltiplos prestadores pode fortalecer a resiliência do serviço em face de emergências ou imprevistos, garantindo que a prestação de serviços continue de forma ininterrupta.

**1.11.** É importante destacar que o credenciamento foi previsto na Lei nº 14.133/2021 com base no inciso I do Art. 79 podendo ser utilizado de forma paralela e não excludente. Além disso é um tipo de procedimento que pode ser utilizado para auxiliar o processo licitatório ou mesmo vir a substituí-lo em certos casos como prevê o Inciso IV do Art. 74 da Lei nº 14.133/2021. Trata-se, basicamente, de ferramenta à disposição da Administração para reduzir a complexidade e aumentar a celeridade e a eficiência do processo de contratação, como ocorreu com este tipo de contratação.

**1.12.** Conforme levantamento realizado junto à rede de hospitais atualmente credenciados por este Município, constatou-se que tais estabelecimentos não oferecem o serviço de hemodiálise em regime ambulatorial, limitando-se exclusivamente à realização do procedimento para pacientes internados, conforme regulamentação vigente. Diante dessa impossibilidade operacional e técnica, não é viável a prestação direta do serviço pela rede hospitalar credenciada, tampouco a ampliação do objeto dos atuais contratos, uma vez que não há, no momento, disponibilidade de recursos humanos, equipamentos e ambiente

ambulatorial adequado para tal finalidade. Assim, resta caracterizada a necessidade de abertura de procedimento de credenciamento de clínicas ambulatoriais especializadas, em conformidade com o princípio da indisponibilidade do interesse público.

## **2. ALINHAMENTO COM O PLANO ANUAL DE CONTRATAÇÕES**

2.1. Não se aplica, nos termos do Decreto Municipal nº 01 de 05 de janeiro de 2024.

## **3. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO**

### **3.1. Do Credenciamento**

3.1.1. A opção administrativa de credenciamento de pessoas jurídicas se mostra a mais adequada, pois permite ampliar a rede de atendimento, possibilitando a seleção de prestadores qualificados para complementar a rede municipal de saúde, conforme descrito no inciso XLIII do artigo 6º da Lei 14.133/2021. Ademais, esta modalidade permite a contínua adequação da rede assistencial à demanda dos pacientes, sem comprometer a qualidade e a regularidade do atendimento.

3.1.2. O processo em tela visa o credenciamento **de interessados que possuem estabelecimento para prestação dos serviços no município de Ribeirão Preto.**

- A opção por restringir o credenciamento apenas a empresas que possuam clínica de atendimento nefrológico em Ribeirão Preto visa promover a economia de recursos públicos, esclarecemos que a hemodiálise é um procedimento crônico, realizado de duas a três vezes por semana para cada paciente, com necessidade de deslocamentos frequentes. Considerando que a responsabilidade pelo transporte dos pacientes é integralmente da Secretaria Municipal da Saúde, torna-se financeiramente inviável transferi-los para outros municípios para tratamento, especialmente diante do volume de atendimentos e da alta frequência exigida.
- Ressaltamos ainda que o município de Ribeirão Preto é referência regional para a realização de hemodiálise, atendendo não apenas à sua população, mas também aos municípios integrantes do Aquífero Guarani (Jardinópolis, Cravinhos, Guatapará, Luiz Antônio, Santa Rita do Passa Quatro, Santa Rosa de Viterbo, São Simão, Serra Azul e Serrana).

### **3.2. Da Vigência**

3.2.1. O prazo da vigência de cada contratação, será de 05 anos, prorrogável por igual período, contados da data determinada na Ordem de serviço, nos termos dos artigos 106 e 107 da Lei nº 14.133, de 2021.

3.2.2. A contratação plurianual de serviços ambulatoriais especializados em nefrologia, justifica-se pela natureza contínua, essencial e de alta complexidade desse tipo de



atendimento, que integra a assistência à saúde prevista no rol de procedimentos do Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se de um serviço vital, cuja interrupção pode causar graves riscos à saúde e à vida dos pacientes com insuficiência renal crônica.

**3.2.3.** A necessidade de assegurar a continuidade do tratamento, aliado ao fato de que a hemodiálise exige estrutura técnica especializada, equipe qualificada e investimentos consideráveis em infraestrutura e equipamentos, torna recomendável a celebração de contratos com vigência plurianual. Esse formato possibilita a manutenção da estabilidade contratual, favorece o planejamento a longo prazo por parte da contratada e da Administração Pública, e garante previsibilidade orçamentária e assistencial.

**3.2.4.** Do ponto de vista legal, a vigência plurianual encontra respaldo no art. 6º, inciso XL, e no art. 107 da Lei nº 14.133/2021, que permitem contratações de duração superior a 12 meses quando a natureza do objeto assim exigir, como ocorre em serviços contínuos essenciais. Além disso, o inciso IV do art. 74 da mesma norma reconhece os procedimentos auxiliares – como o credenciamento – como instrumentos que podem ser utilizados para garantir a prestação eficiente e ininterrupta de serviços à população.

### **3.3. Da Subcontratação**

**3.3.1.** Os serviços de remoção de pacientes, manutenção de máquinas de hemodiálise, retaguarda hospitalar, diálise peritoneal, e laboratório de análise clínica demandam alta especialização técnica e equipamentos específicos, que nem sempre são viáveis de serem integralmente incorporados pela clínica. A subcontratação permite que esses serviços sejam realizados por instituições ou profissionais altamente capacitados e com infraestrutura adequada, garantindo assim a qualidade e segurança no atendimento ao paciente.

**3.3.2.** A subcontratação contribui para a otimização dos recursos da clínica, permitindo foco em atividades-fim da nefrologia, ao mesmo tempo em que assegura que as etapas complementares e essenciais, como a remoção de pacientes e os exames laboratoriais, sejam realizados de forma ágil e eficiente.

**3.3.3.** A remoção de pacientes e o suporte hospitalar são etapas fundamentais para garantir a integralidade do cuidado, especialmente em situações de urgência ou intercorrências. A subcontratação dessas atividades com parceiros qualificados assegura resposta rápida e adequada, minimizando riscos e promovendo a segurança do paciente.

**3.3.4.** A subcontratação da manutenção de máquinas de hemodiálise garante a segurança dos pacientes, pois assegura o correto funcionamento dos equipamentos, atendendo às exigências legais e regulatórias (como as da ANVISA e da Vigilância Sanitária), e permite a emissão dos laudos técnicos obrigatórios.

**3.3.5.** A subcontratação da diálise peritoneal, e análises clínicas permite a oferta de tratamento individualizado e contínuo, favorecendo o monitoramento rigoroso dos pacientes, fator crucial para o sucesso terapêutico e a melhoria da qualidade de vida.



**3.3.6.** A permissão para subcontratação está em conformidade com as normas vigentes, que reconhecem a importância da terceirização de atividades específicas para o aprimoramento da rede de serviços de saúde, desde que mantidos os padrões técnicos, éticos e legais.

### **3.4. Da Qualificação Técnica**

**3.4.1.** A **Qualificação Técnica** do presente processo de Credenciamento para prestação de serviços se dará sob a fundamentação legal dos §1º e § 2º do Artigo 67 da Lei nº 14.133/2021;

**3.4.2.** Os Textos Legais versam: “§ 1º A exigência de atestados será restrita às parcelas de maior relevância ou valor significativo do objeto da licitação, assim consideradas as que tenham valor individual igual ou superior a 4% (quatro por cento) do valor total estimado da contratação” e “§ 2º Observado o disposto no **caput** e no § 1º deste artigo, será admitida a exigência de atestados com quantidades mínimas de até 50% (cinquenta por cento) das parcelas de que trata o referido parágrafo, vedadas limitações de tempo e de locais específicos relativas aos atestados.”;

**3.4.3.** A escolha por esta forma de comprovação se deu por conta da necessidade de garantir que as empresas credenciadas possuem experiência prévia na prestação de serviços na área de nefrologia, visto que se trata de atendimento vital à vida do paciente atendido.

**3.4.4.** Com a comprovação da capacidade de fornecimento, no caso em tela, espera-se minimizar a possibilidade de não cumprimento contratual por parte das clínicas credenciadas.

**3.4.5.** À luz do disposto no inciso XXI do art. 37 da Constituição Federal de 1988, a exigência de atestado de capacidade técnica no presente processo não se revela excessiva. Pelo contrário, trata-se de um requisito essencial para assegurar o cumprimento das obrigações contratuais, uma vez que constitui o único meio de comprovação da experiência prévia do contratado, que firmará um contrato administrativo com vigência de 05 anos.

**3.4.6.** No processo em tela, optou-se por exigir a comprovação do quantitativo mínimo de **10% (dez por cento)** do total da quantidade anual pretendida para o serviço de tratamento dialítico, que é a parcela de maior relevância do objeto da licitação e que engloba os serviços de: hemodiálise (máx. 1 sessão/semana – excepcionalidade), hemodiálise (máx. 3 sessões/semana), hemodiálise em portador de HIV (máx. 3 sessões/semana), hemodiálise em portador de HIV (excepcionalidade) e manutenção e acompanhamento domiciliar de paciente submetido a DPC/DPAC.

### **3.5. Da Garantia Contratual**

**3.5.1.** O instrumento da Garantia Contratual possui a função de salvaguardar a Administração Pública de eventuais insucessos nas contratações. Considerando, no



entanto, a natureza do objeto, ficará dispensada a exigência de Garantia Contratual nos termos do caput do artigo 96 da Lei nº 14.133/2021.

### 3.6. Do Regime de Execução

**3.6.1.** Para a presente contratação, será adotado o Regime de Execução de Empreitada por Preço Unitário, uma vez que o preço será fixado por uma unidade determinada e os pagamentos corresponderão aos serviços efetivamente executados.

### 3.7. Da Participação de Pessoa Física

**3.7.1.** Não se aplica a participação da pessoa física conforme disposto no parágrafo único, art. 4º da Instrução Normativa SEGES/ME nº 116, de 21 de dezembro de 2021, considerando a exigência de estrutura mínima, com equipamentos, instalações, e equipes de profissionais ou corpo técnico para a execução do objeto incompatíveis com a natureza profissional da pessoa física conforme demonstrado em estudo técnico preliminar.

### 3.8. Das Obrigações do Credenciado

**3.8.1.** Estarão tecnicamente habilitadas as empresas que satisfizerem as condições expressas neste Estudo Técnico Preliminar, no Edital dele decorrente e em seus anexos, e na legislação específica que rege a matéria, bem como:

**3.8.2.** Responsabilizar-se pela realização dos procedimentos constantes na Tabela abaixo.

<b>CÓDIGO TABELA SUS - SIGTAP</b>	<b>PROCEDIMENTO</b>
<b>TRATAMENTO DIALITICO</b>	
03.05.01.009-3	Hemodiálise (máx. 1 sessão/semana- excepcionalidade)
03.05.01.010-7	Hemodiálise (máx. 3 sessões/semana)
03.05.01.011-5	Hemodiálise em portador de HIV (máx. 3 sessões/semana)
03.05.01.012-3	Hemodiálise em portador de HIV (excepcionalidade)
03.05.01.016-6	Manutenção e acompanhamento domiciliar de paciente submetido a DPA/DPAC
<b>PROCEDIMENTO DE FISTULA ARTERIO VENOSA</b>	



04.18.01.008-0	Implante de cateter tipo Tenckhoff ou similar para DPA/DPAC.
04.18.02.003-5	Retirada de cateter tipo Tenckhoff/similar longa permanência
04.18.02.001-9	Intervenção em fistula arteriovenosa
04.18.02.002-7	Ligadura de fistula arteriovenosa
04.18.01.002-1	Confecção de fistula arteriovenosa com enxerto autólogo
04.18.01.001-3	Confecção fistula arteriovenosa enxertia de politetrafluoretileno (PTFE)
04.18.01.006-4	Implante de cateter duplo lúmen para hemodiálise
04.18.01.003-0	Confecção de fistula arteriovenosa para hemodiálise
04.18.01.004-8	Implante de cateter de longa permanência para hemodiálise
<b>OPME – ORTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS UTILIZADOS NO ATO CIRURGICO.</b>	
07.02.10.001-3	Cateter de longa permanência para hemodiálise
07.02.10.009-9	Dilatador para implante de cateter duplo lúmen
07.02.10.010-2	Guia metálico para introdução de cateter duplo lúmen
07.02.10.002-1	Cateter para subclávio duplo lúmen para hemodiálise
07.02.10.004-8	Conjunto de troca para DPA (paciente com instalação domiciliar)
07.02.10.005-6	Conjunto de troca para DPA (paciente 15 dias)
07.02.10.006-4	Conjunto de troca para DPAC (paciente com instalação domiciliar)
<b>ACOMPANHAMENTO PÓS-TRANSPLANTE</b>	



05.01.08.004-0	Dosagem de sirolimo (paciente transplantado)
05.01.08.003-1	Dosagem de ciclosporina (paciente transplantado)
05.01.08.005-8	Dosagem de tacrolimo (paciente transplantado)
05.01.08.007-4	Exames microbiológicos em pacientes transplantados
05.06.01.010-4	Acompanhamento de paciente pós transplante
<b>PROCEDIMENTO- CONSULTA ESPECIALIZADA EM NEFROLOGIA</b>	
03.01.01.007-2	Consulta médica em atenção especializada (ou outro código que vier a substituir ou incluir)
<b>DIAGNÓSTICO EM LABORATORIO CLINICO</b>	
02.02.01	Exames bioquímicos
02.02.02	Exames hematológicos
02.02.03	Exames sorológicos e imunológicos
02.02.05	Exames de uroanálise
02.02.07	Exames toxicológicos
02.02.08	Exames microbiológicos

**3.8.3.** Atender a RDC 50/2002, quanto à estrutura física e a RDC 11/2014 que dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os serviços de diálise ou outras que vierem a substituí-las;

**3.8.4.** Responsabilizar-se pela garantia de realização e manutenção do acesso para tratamento dialítico (Fístula arteriovenosa, cateteres ou outro que se faça necessário) firmado através de contrato;

**3.8.5.** Integrar-se ao Sistema de Informação Hygia WEB, módulo de exames e consultas, desde o início da execução do contrato;

**3.8.6.** Possuir laboratório de análise clínica próprio ou terceiro e que este obrigatoriamente esteja interfaceado com o sistema Hygia ou outro sistema que esta Secretaria Municipal de Saúde vier a adotar para apresentação dos resultados;



- 3.8.7.** Informar ao contratante o número de vagas disponíveis através do envio de escala semanal dos pacientes em Terapia Renal Substitutiva (TRS);
- 3.8.8.** Disponibilizar mensalmente relatório de produção e prontuários para avaliação da equipe de auditoria, ou sempre que for solicitado;
- 3.8.9.** Integrar-se ao sistema de regulação do Sistema Único de Saúde e ao Complexo Regulador dessa SMS.
- 3.8.10.** Realizar exames laboratoriais de patologia clínica, de acordo com as diretrizes e portarias do Ministério da Saúde para o cuidado da pessoa com DRC conforme tabela no subitem 3.7.1., para o monitoramento do tratamento e prevenção de possíveis complicações;
- 3.8.11.** Manter descrição da estrutura organizacional, funcionamento, estatística de trabalho, disponibilidade de horário, lista de atividades próprias e descrição do sistema de gerenciamento das atividades terceirizadas quando aplicável;
- 3.8.12.** Adquirir equipamentos, materiais e reagentes preferencialmente, de fornecedores que ofereçam Certificado de Qualidade e, obrigatoriamente, registrados pela Agência Nacional de Saúde (ANVISA);
- 3.8.13.** Possuir contrato com empresa de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos utilizados na fase analítica e dos equipamentos de esterilização;
- 3.8.14.** Ter Manual de Procedimentos Operacionais Padrão (MPOP), Manual de Biossegurança, Manual de Processamento de Artigos e Superfícies e Manual de Gerenciamento de Resíduos de Saúde completos e atualizados, aprovados pelo responsável técnico, Manual de Processamento de Artigos e Superfície, Manual de Gerenciamento de Resíduos de Saúde, Manual de Funcionamento do Tratamento de Água e Osmose Reversa;
- 3.8.15.** Apresentar documentação de que o pessoal técnico está devidamente informado quanto ao conteúdo dos manuais citados no item anterior;
- 3.8.16.** Garantir treinamento teórico-prático dos profissionais e organizar atividades anuais de atualização científica;
- 3.8.17.** Possuir médicos nefrologistas, responsável técnico, enfermeiros nefrologistas, auxiliares e técnicos de enfermagem treinados, assistente social, psicólogo, nutricionista, técnicos de máquinas de hemodiálise e cirurgião vascular em número, carga horária e documentação comprobatória de conclusão de cursos de formação ou qualificação profissional conforme exigência da Portaria GM/MS 1675/2018;
- 3.8.18.** Implantar Programa Interno de Qualidade devidamente documentado incluindo normas gerais e delegação de responsabilidades;
- 3.8.19.** Ter um responsável Técnico (RT) legalmente habilitado, presente, e deve contar com RT substituto para suprir as ausências ou impedimentos do RT titular;



**3.8.20.** Nos termos do artigo 4º da Portaria CVS nº 1, de 5 de janeiro de 2024, a Licença Sanitária é obrigatória aos estabelecimentos de interesse da saúde, relacionados no Anexo I da referida Portaria. Dessa forma, a exigência do documento se justifica em virtude de verificar se o licitante está apto a prestar esse serviço;

**3.8.21.** Situações de exceção, nas quais os referidos documentos sejam dispensáveis, nos termos de jurisprudências ou legislações posteriores, serão apontadas no Termo de Referência.

**3.8.22.** Comprovante de Cadastramento no CNES (Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde) vigente, baseada na Portaria nº 1.646/2015. A exigência do CNES é realizada a fim de verificar se os estabelecimentos de saúde contratados cumprem os requisitos de qualidade e segurança, garantindo que os serviços oferecidos à população sejam adequados e eficazes e monitorar a avaliação dos serviços de saúde contratados, permitindo que o gestor público identifique eventuais problemas e implemente medidas corretivas.

**3.8.23.** Manter registro de informações do paciente (prontuário) claro, legível e adequadamente armazenado pelo tempo definido e facilmente recuperável para permitir avaliação dos prontuários quanto ao cumprimento das exigências da RDC 11 de 13/03/2014 quanto ao manejo adequado do tratamento do paciente renal crônico em tratamento;

**3.8.24.** Possuir documentação atualizada comprobatória dos serviços terceirizados, serviço de remoção de pacientes, retaguarda hospitalar e diálise peritoneal;

**3.8.25.** Possuir responsável técnico pelo sistema de tratamento da água para diálise, com registro no Conselho de Exercício profissional e treinamento específico;

**3.8.26.** Possuir Comissão de Controle de Infecção constituída e atuante, de acordo com a Portaria 2616/1998, com registros das atividades exercidas e encaminhar semestralmente a Planilha de Acompanhamento padronizada pela Portaria GM/MS 1675/2018 à Secretaria Municipal da Saúde;

**3.8.27.** Possuir sala de reuso de capilares, devidamente equipada, com registro de trocas e priming dos capilares e assinatura dos pacientes;

**3.8.28.** Possuir sala de tratamento de água devidamente equipada, seguindo o regulamento para tratamento de água para diálise, com registros atualizados;

**3.8.29.** Verificar a qualidade bacteriológica da água tratada para diálise, com registros mensal e semestral;

**3.8.30.** Possuir máquina de reserva em número suficiente para assegurar a continuidade do atendimento;

**3.8.31.** Possuir um manual de orientação ao paciente, quanto ao tratamento hemodialítico, suas modalidades e transplante renal;



- 3.8.32.** Assegurar ao paciente o monitoramento permanente da evolução do tratamento e seus eventos adversos e responsabilidade integral pelas complicações decorrentes do tratamento;
- 3.8.33.** Implantar Núcleo de Segurança do paciente em atendimento a RDC 36/2013;
- 3.8.34.** Disponibilizar à Vigilância Sanitária as informações referentes ao monitoramento dos indicadores, surtos ou eventos adversos;
- 3.8.35.** Encaminhar ao Complexo Regulador/ Central de Regulação de TRS da Secretaria Municipal de Saúde, a documentação exigida para admissão de paciente renal no programa de TRS antes do início do tratamento e iniciar o procedimento mediante a autorização do mesmo. A APAC deve ser emitida com data posterior ao recebimento do ofício informando a data de início do tratamento;
- 3.8.36.** Informar à equipe de Auditoria de TRS da Secretaria da Municipal da Saúde, quando da admissão de paciente para avaliação “in loco”, mantendo à disposição do médico auditor o prontuário com exames solicitados e ofício autorizando o tratamento naquela unidade;
- 3.8.37.** Coletar assinatura do paciente para confirmar a frequência, a cada sessão de hemodiálise;
- 3.8.38.** Manter, durante a vigência deste Instrumento, todas as condições de habilitação e qualificação previstas no Memorial Descritivo, bem como os recursos materiais e humanos, declarados na proposta de prestação de serviços;
- 3.8.39.** Atender as modalidades de diálise, inclusive hemodiálise para pacientes com sorologia positiva para Hepatite B ou C ou manter referência formalizada para outro serviço neste município.
- 3.8.40.** Dispor de hospital de retaguarda, devidamente credenciado ao SUS em Ribeirão Preto, que tenha recursos materiais e humanos compatíveis com o atendimento a pacientes submetidos a tratamento dialítico, em situação de urgência e emergência, localizado em área próxima e de fácil acesso. A responsabilidade de providenciar a internação do paciente com complicações da diálise é do Responsável Técnico do serviço. O serviço deverá informar o CNES do hospital de retaguarda para atendimento ao DRC em situação de urgência e emergência.
- 3.8.41.** Garantir que não ocorra interrupção dos serviços por falta de insumos, equipamentos, recursos humanos, entre outros.
- 3.8.42.** Afixar aviso, em local visível, de sua condição de entidade integrante do SUS, e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição.
- 3.8.43.** Notificar o CONTRATANTE, na pessoa do Fiscal do contrato, por escrito, no prazo máximo de 48 horas, a impossibilidade de execução de qualquer dos serviços contratados, apresentando prontamente a solução do problema nesta correspondência.



**3.8.44.** Possuir espaço físico apropriado ao atendimento ambulatorial, com acesso e adaptações específicas aos pacientes com deficiência física, cadeirantes, pacientes transportados na maca (rampa, corrimão, banheiros adaptados), arcando com todos os custos inerentes à instalação e manutenção das instalações locais.

### 3.9. Dos Indicadores de Monitoramento

**3.9.1.** Os serviços prestados pelas empresas credenciadas serão acompanhados a partir dos indicadores de monitoramento e avaliação da qualidade do serviço.

**3.9.2.** Tabela de Indicadores de monitoramento e avaliação da qualidade do serviço - baseados na Portaria GM/MS nº 1.675, de 7 de junho de 2018.

Indicador	Cálculo	Frequência	Meta
Proporção de pacientes em tratamento conservador com Hemoglobina (Hb) <sup>3</sup> 10 mg/dl	$\frac{\text{N}^\circ \text{ pacientes em tratamento conservador com } 10 < \text{Hb} < 12 \text{ mg/N}^\circ \text{ total de pacientes em tratamento}}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes em tratamento}} \times 101$	Trimestral	90% ao final de 2 anos após a implementação da política
Proporção de pacientes em tratamento conservador com a dosagem de fósforo(P) <sup>3</sup> 2,5 <P<4,5 mg/dl	$\frac{\text{N}^\circ \text{ paciente em tratamento conservador com } P > 2,5 \text{ e } P < 4,5 \text{ mg/dl}}{\text{n}^\circ \text{ total de pacientes em tratamento}} \times 101$	Trimestral	70% ao final de 2 anos após a implementação da política
Proporção de pacientes em tratamento conservador encaminhados para tratamento hemodialítico e com FAV maturada	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes em tratamento conservador encerrado devido encaminhamento para tratamento hemodialítico e com FAV maturada}}{\text{N}^\circ \text{ Total de pacientes em tratamento conservador encerrado devido encaminhamento para tratamento hemodialítico}} \times 100$	Mensal	50% ao final de 2 anos após a implementação da política
Proporção de pacientes em tratamento conservador que abandonaram o tratamento	$\frac{\text{N}^\circ \text{ pacientes em tratamento conservador com abandono de tratamento}}{\text{n}^\circ \text{ total de pacientes em tratamento}} \times 101$	Anual	< 10% ao final de 2 anos após a implantação da política



Indicador	Cálculo	Frequência	Meta
<b>Taxa de hospitalização dos pacientes por intercorrência clínica (*)</b>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ pacientes internados por intercorrência clínica em hemodiálise}}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes em tratamento de hemodiálise}} \times 100$ <p>Ou</p> $\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes internados por intercorrência clínica em CAPD e DPA}}{\text{N}^\circ \text{ pacientes internados por intercorrência clínica em CAPD e DPA}} \times 101$	Mensal	HD- 20% PD- 10%
<b>Proporção de pacientes em hemodiálise em uso de cateter de curta duração por mais de 3 meses</b>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ paciente em HD em uso de cateter venoso central de curta duração}}{\text{n}^\circ \text{ total de pacientes em tratamento de HD}}$	Mensal	< 10% ao final de 2 anos após a implementação da política
<b>Taxa de mortalidade em pacientes com DRC em tratamento dialítico</b>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ óbitos em pacientes em diálise}}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes em tratamento dialítico}} \times 101$	Anual	< 10% ao final de 2 anos após a implementação da política
<b>Número de soroconversão para hepatite C positiva em pacientes submetidos à hemodiálise</b>	$\text{N}^\circ \text{ absoluto de caso com soroconversão positiva para hepatite C}$	Trimestral	zero ao final de 2 anos após a implementação da política
<b>Proporção de pacientes com Hb &gt; 10 g/dl e &lt; 12g/dl em diálise</b>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ pacientes em diálise com Hb } > 10 \text{ e } < 12 \text{ dg/ml}}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes em tratamento}} \times 101$	Trimestral	80% ao final de 2 anos após a implementação da política



Indicador	Cálculo	Frequência	Meta
<b>Proporção de pacientes em tratamento dialítico com Albumina <sup>3</sup> 3,0 mg/dl</b>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ pacientes em tratamento dialítico com Ab }^3 \text{ 3,0 g/dl}}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes em tratamento}} \times 100$	Trimestral	70% ao final de 2 anos após a implementação da política
<b>Proporção de pacientes em diálise com fósforo (P) &gt; 3,5 e &lt; 5,5 mg/dl</b>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ pacientes com P} > 3,5 \text{ e } < 5,5 \text{ mg/dl}}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes em tratamento}} \times 101$	Trimestral	50% ao final de 2 anos após a implementação da política
<b>Proporção de pacientes em diálise com PTH &gt;600pg/ml</b>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes em diálise com PTH} > 600 \text{ pg/ml}}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes em diálise}} \times 101$	Trimestral	£ 20% ao final de 2 anos após a implementação da política
<b>Proporção de pacientes em Hemodiálise com KTV &gt;1,3</b>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ pacientes em HD com KTV} > 1,3}{\text{n}^\circ \text{ total de pacientes em tratamento de HD}} \times 101$	Mensal	70% ao final de 2 anos após a implementação da política
<b>Proporção de pacientes aptos para o transplante e com mais de 6 meses de tratamento dialítico, inscritos na CNCDO</b>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ pacientes com mais de 6 meses de tratamento dialítico, aptos para o Tx e inscritos na CNCDO}}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes com mais de 6 meses de tratamento dialítico e aptos para transplante}} \times 101$	Mensal	80% ao final de 2 anos após a implementação da política
<b>Proporção de confecção de fístula arteriovenosa - FAV maturadas</b>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ pacientes com FAV maturadas}}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes com FAV confeccionadas}} \times 100$	Mensal	70% ao final de 2 anos após a implementação da política
<b>Taxa de saída por transplante (**)</b>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes egressos por transplante}}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes submetidos a diálise}} \times 100\%$	Semestral	100% na fila-30% transplantados



Indicador	Cálculo	Frequência	Meta
<b>Taxa de infecção no local de acesso para hemodiálise</b>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes com infecção da via de acesso venoso para hemodiálise}}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes submetidos a hemodiálise}} \times 100$	Semestral	FAV-0%- cateter- 80%
<b>Índice de pirogênica</b>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de casos de pirogênia}}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes submetidos a dialise}} \times 100\%$	Semestral	10%
<b>Taxa de transferência de HD para DP</b>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes transferidos de hemodiálise para dialise peritoneal}}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes submetidos a hemodiálise}} \times 100\%$	Semestral	20%

(\*) Desconsiderar acidentes, doenças neoplásicas e agravos genéticos.

(\*\*) Considerar a opção do paciente e situações de risco do procedimento.

**3.9.3. Tabela de Indicadores de Monitoramento e avaliação da qualidade, para serviços que possuem Diálise Peritoneal - baseados na Portaria GM/MS nº 1.675, de 7 de junho de 2018.**

Indicador	Cálculo	Frequência	Meta
<b>Proporção de pessoas em diálise peritoneal</b>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ pacientes em diálise peritoneal}}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes em tratamento}} \times 101$	Trimestral	Aumento anual gradativo, com relação de para cada 4 pacientes em HD ter 1 em DP ao final de 2 anos após a implementação da política
<b>Incidência em peritonite em pacientes em DPA e DPAC</b>	$\frac{\text{Número de pacientes em diálise peritoneal com peritonite diagnosticada no mês vigente}}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes em tratamento de CAPD e DPA}} \times 100$	Trimestral	1 episódio por paciente a cada três anos ao final de 2 anos após a



Indicador	Cálculo	Frequência	Meta
			implementação da política
<b>Taxa de transferência de DP para HD</b>	Nº de pacientes transferidos de diálise peritoneal para hemodiálise/ Nº total de pacientes em diálise peritoneal	Semestral	5%

**3.9.4.** A Credenciada deve enviar relatório mensal de cumprimento de metas à Secretaria Municipal da Saúde para avaliação. O descumprimento do pactuado num primeiro momento, acarretará em uma notificação à empresa alertando sobre o não cumprimento da meta, e determinando prazo para adequação. No caso de recidivo descumprimento poderá ocorrer a suspensão temporária da empresa credenciada ou seu descredenciamento ou, ainda, a rescisão do presente ajuste.

### 3.10. Dos Exames de Patologia Clínica – Grupo 02.02

**3.10.1.** A Credenciada deverá ofertar aos pacientes os exames abaixo, conforme protocolo da Secretaria Municipal de Saúde e Ministério da Saúde para pacientes em Regime de Terapia Renal Substitutiva (TRS) e atendimento ambulatorial em nefrologia, conforme tabela abaixo:

EXAMES	CODIGO DO PROCEDIMENTO
FIXACAO FERRO	02.02.01.002-3
ACIDO URICO	02.02.01.012-0
ACIDO URICO URINA	02.02.01.012-0
BILIRRUBINA	02.02.01.020-1
CALCIO	02.02.01.021-0
CALCIO URINA	02.02.01.021-0
DOSAGEM CLORETO	02.02.01.026-0
HDL COLESTEROL	02.02.01.027-9
COLESTEROL	02.02.01.029-5
CREATININA	02.02.01.031-7
CPK	02.02.01.032-5
FERRITINA	02.02.01.038-4
FERRO SERICO	02.02.01.039-2



FOSFATASE ALCALINA	02.02.01.042-2
FOSFATURIA	02.02.01.043-0
FOSFORO	02.02.01.043-0
GAMA GT	02.02.01.046-5
GLICOSE	02.02.01.047-3
HEMOGLOBINA GLICO	02.02.01.050-3
DOSAGEM DE MAGNESIO	02.02.01.056-2
POTASSIO	02.02.01.060-0
PROTEINAS T E F	02.02.01.062-7
SODIO	02.02.01.063-5
TGO	02.02.01.064-3
TGP	02.02.01.065-1
TRANSFERRINA	02.02.01.066-0
TRIGLICERIDES	02.02.01.067-8
UREIA	02.02.01.069-4
UREIA POS	02.02.01.069-4
DOSAGEM DE VITAMINA B12	02.02.01.070-8
ELETROFORESE PROT	02.02.01.072-4
GASOMETRIA VENOSA	02.02.01.073-2
CONTAGEM RETICULOCITOS	02.02.02.003-7
TTPA	02.02.02.013-4
TAP	02.02.02.014-2
VHS	02.02.02.015-0
ERITOGRAMA	02.02.02.036-3
HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0
COMPLEMENTO C3	02.02.03.012-1
COMPLEMENTO C4	02.02.03.013-0
PROTEINA C REATIVA	02.02.03.008-3
ASLO	02.02.03.047-4
ANTINUCLEO	02.02.03.059-8
URINA ROTINA	02.02.05.001-7
CREATININA CLEARANCE	02.02.05.002-5
CITRATO	02.02.05.008-4
MICROALBUMINA	02.02.05.009-2
OXALURIA	02.02.05.010-6



PROTEINURIA 24 H	02.02.05.011-4
ALUMINIO	02.02.07.008-5
ALUMINIO POS	02.02.07.008-5
ANTIBIOGRAMA	02.02.08.001-3
CULTURA URINA	02.02.08.008-0
HEMOCULTURA	02.02.08.015-3

#### 4. ESTIMATIVAS DE QUANTIDADES

4.1. As quantidades de cada procedimento foram calculadas a partir do quantitativo de atendimentos realizados no ano de 2024;

4.2. A estimativa dos serviços a serem prestados pelas credenciadas são apresentados na tabela abaixo:

CODIGO	PROCEDIMENTO	PROGRAMAÇÃO FÍSICA/ANUAL	QUANTIDADE PARA 05 ANOS
<b>TRATAMENTO DIALITICO</b>		<b>121.596</b>	<b>607.980</b>
03.05.01.009-3	Hemodiálise (máx. 1 sessão/semana-excepcionalidade)	909	4.545
03.05.01.010-7	Hemodiálise (máx. 3 sessões/semana)	114.348	571.740
03.05.01.011-5	Hemodiálise em portador de HIV( máx. 3 sessões/semana)	6.045	30.225
03.05.01.012-3	Hemodiálise em portador de HIV(excepcionalidade)	60	300
03.05.01.016-6	Manutenção e acompanhamento domiciliar de paciente submetido a DPA/DPAC	234	1.170
<b>PROCEDIMENTO DE FISTULA ARTERIO VENOSA</b>		<b>816</b>	<b>4.080</b>
04.18.01.008-0	Implante de cateter tipo Tenckhoff ou similar para DPA/DPAC.	02	10
04.18.02.003-5	Retirada de cateter tipo Tenckhoff/similar longa permanência	185	925
04.18.02.001-9	Intervenção em fistula arteriovenosa	15	75



04.18.02.002-7	Ligadura de fistula arteriovenosa	10	50
04.18.01.002-1	Confecção de fistula arteriovenosa com enxerto autólogo	10	50
04.18.01.001-3	Confecção fistula arteriovenosa enxertia de politetrafluoretileno (PTFE)	14	70
04.18.01.006-4	Implante de cateter duplo lúmen para hemodiálise	200	1.000
04.18.01.003-0	Confecção de fistula arteriovenosa para hemodiálise	150	750
04.18.01.004-8	Implante de cateter de longa permanência para hemodiálise	230	1.150
<b>OPME – ORTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS UTILIZADOS NO ATO CIRURGICO.</b>		<b>1.072</b>	<b>5.360</b>
07.02.10.001-3	Cateter de longa permanência para hemodiálise	230	1.150
07.02.10.009-9	Dilatador para implante de cateter duplo lúmen	200	1.000
07.02.10.010-2	Guia metálico para introdução de cateter duplo lúmen	200	1.000
07.02.10.002-1	Cateter para subclávia duplo lúmen para hemodiálise	200	1.000
07.02.10.004-8	Conjunto de troca para DPA (paciente com instalação domiciliar)	218	1.090
07.02.10.005-6	Conjunto de troca para DPA (paciente 15 dias)	10	50
07.02.10.006-4	Conjunto de troca para DPAC (paciente com instalação domiciliar)	14	70
<b>ACOMPANHAMENTO PÓS-TRANSPLANTE</b>		<b>503</b>	<b>2.515</b>
05.01.08.004-0	Dosagem de sirolimo (paciente transplantado)	22	110
05.01.08.003-1	Dosagem de ciclosporina (paciente transplantado)	51	255



05.01.08.005-8	Dosagem de tacrolimo (paciente transplantado)	47	235
05.01.08.007-4	Exames microbiológicos em pacientes transplantados	160	800
05.06.01.010-4	Acompanhamento de paciente pós transplante	223	1.115
<b>PROCEDIMENTO- CONSULTA ESPECIALIZADA EM NEFROLOGIA</b>		<b>6.200</b>	<b>31.000</b>
03.01.01.007-2	Consulta médica em atenção especializada (ou outro código que vier a substituir ou incluir)	6.200	31.000
<b>DIAGNÓSTICO EM LABORATORIO CLINICO</b>		<b>125.903</b>	<b>629.514</b>
02.02.01	Exames bioquímicos	114.046	570.229
02.02.02	Exames hematológicos	5.730	28.650
02.02.03	Exames sorológicos e imunológicos	161	803
02.02.05	Exames de uroanálise	4.089	20.444
02.02.07	Exames toxicológicos	864	4.318
02.02.08	Exames microbiológicos	1.014	5.071
<b>TOTAL ANUAL DE PROCEDIMENTOS</b>		<b>256.090</b>	<b>1.280.449</b>

4.3. As quantidades apresentadas na tabela acima deverão ser divididas entre todos os credenciados.

4.4. As quantidades de exames anual foram calculadas a partir do total do ano de 2024, acrescidos de 10% de margem de reserva técnica e, após, multiplicado pelos 05 anos para chegar ao quantitativo a ser solicitado.

EXAMES	CODIGO DO PROCEDIMENTO	TOTAL DE EXAMES REALIZADOS EM 2024	ACRÉSCIMO DE 10% PARA ESTIMATIVA ANUAL	QUANTIDADE ESTIMADA PARA 05 ANOS
FIXACAO FERRO	02.02.01.002-3	108	119	594
ACIDO URICO	02.02.01.012-0	1912	2103	10516



ACIDO URICO URINA	02.02.01.012-0			
BILIRRUBINA	02.02.01.020-1	34	37	187
CALCIO	02.02.01.021-0	10239	11263	56315
CALCIO URINA	02.02.01.021-0			
DOSAGEM CLORETO	02.02.01.026-0	60	66	330
HDL COLESTEROL	02.02.01.027-9	1686	1855	9273
COLESTEROL	02.02.01.029-5	1848	2033	10164
CREATININA	02.02.01.031-7	6228	6851	34254
CPK	02.02.01.032-5	96	106	528
FERRITINA	02.02.01.038-4	3526	3879	19393
FERRO SERICO	02.02.01.039-2	3441	3785	18926
FOSFATASE ALCALINA	02.02.01.042-2	2917	3209	16044
FOSFATURIA	02.02.01.043-0	9981	10979	
FOSFORO	02.02.01.043-0			
GAMA GT	02.02.01.046-5	5	6	28
GLICOSE	02.02.01.047-3	4725	5198	25988
HEMOGLOBINA GLICO	02.02.01.050-3	980	1078	5390
DOSAGEM DE MAGNESIO	02.02.01.056-2	3	3	
POTASSIO	02.02.01.060-0	10961	12057	60286
PROTEINAS T E F	02.02.01.062-7	3250	3575	17875
SODIO	02.02.01.063-5	10117	11129	55644
TGO	02.02.01.064-3	184	202	1012
TGP	02.02.01.065-1	8184	9002	45012
TRANSFERRINA	02.02.01.066-0	3018	3320	16599
TRIGLICERIDES	02.02.01.067-8	1504	1654	8272
UREIA	02.02.01.069-4	18548	20403	102014
UREIA POS	02.02.01.069-4			
DOSAGEM DE VITAMINA B12	02.02.01.070-8	11	12	61
ELETROFORESE PROT	02.02.01.072-4	90	99	495
GASOMETRIA VENOSA	02.02.01.073-2	22	24	121
CONTAGEM RETICULOCITOS	02.02.02.003-7	60	66	330
TTPA	02.02.02.013-4	67	74	369
TAP	02.02.02.014-2	13	14	72
VHS	02.02.02.015-0	19	21	105
ERITOGAMA	02.02.02.036-3	1758	1934	9669
HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	3292	3621	18106
COMPLEMENTO C3	02.02.03.012-1	34	37	187



COMPLEMENTO C4	02.02.03.013-0	34	37	187
PROTEINA C REATIVA	02.02.03.008-3	30	33	165
ASLO	02.02.03.047-4	24	26	132
ANTINUCLEO	02.02.03.059-8	24	26	132
URINA ROTINA	02.02.05.001-7	2233	2456	12282
CREATININA CLEARANCE	02.02.05.002-5	38	42	209
CITRATO	02.02.05.008-4	29	32	160
MICROALBUMINA	02.02.05.009-2	1219	1341	6705
OXALURIA	02.02.05.010-6	27	30	149
PROTEINURIA 24 H	02.02.05.011-4	171	188	941
ALUMINIO	02.02.07.008-5	785	864	4318
ALUMINIO POS	02.02.07.008-5			
ANTIBIOGRAMA	02.02.08.001-3	60	66	330
CULTURA URINA	02.02.08.008-0	233	256	1282
HEMOCULTURA	02.02.08.015-3	629	692	3460

## 5. LEVANTAMENTO DE MERCADO E COMPARATIVO DE SOLUÇÕES

5.1. Para busca da melhor solução, a equipe de planejamento analisou:

5.1.1. Soluções similares contratadas pela Administração Pública por outros órgãos;

5.1.2. Possibilidade de realização dos procedimentos nefrológicos;

5.2. A partir de tal análise chegou-se as seguintes soluções possíveis:

SOLUÇÃO 1	SOLUÇÃO 2	SOLUÇÃO 3
<b>Credenciamento de Estabelecimentos que ofereçam atendimento na área de nefrologia</b>	<b>Ampliação da Rede própria</b>	<b>Contratação direta de serviços – Licitação</b>

5.2.1. Solução 1 - Credenciamento de Estabelecimentos que ofereçam atendimento na área de nefrologia.



Item de Análise	Pontos Positivos	Pontos negativos
<b>Custos</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Não requer investimento inicial;</li><li>- Os valores são pagos mediante os atendimentos realizados;</li><li>- Não existe a necessidade de pagamento de manutenções, custos com depreciações, entre outros.</li></ul>	***
<b>Disponibilidade</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Permite a contratação de diversas empresas ao mesmo tempo, o que permite maior disponibilidade dos serviços;</li><li>- Disponibilidade imediata dos serviços.</li></ul>	***
<b>Procedimentos Administrativos</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Tende a ser mais rápido que um processo licitatório;</li><li>- A Secretaria Municipal de Saúde já possui expertise em processo anterior de credenciamento de pessoa jurídica.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Requer maior atenção ao monitoramento e acompanhamento de indicadores;</li><li>- Por haver a possibilidade de diversos credenciados, todos os procedimentos administrativos após o credenciamento são multiplicados.</li></ul>
<b>Da Prestação dos Serviços</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Possibilita contratação de empresas que possuem experiência prévia na prestação dos serviços;</li><li>- Possui menor risco de descontinuidade, visto que os serviços são oferecidos por múltiplos fornecedores credenciados.</li></ul>	***



**5.2.2. Solução 2 – Ampliação da Rede Própria**

Item de Análise	Pontos Positivos	Pontos negativos
<b>Custos</b>	- Possibilidade de economia no longo prazo.	- Alto custo inicial com investimentos em infraestrutura, equipamentos e recursos humanos; - Necessidade de arcar com custos de manutenções diversas, depreciações de equipamentos entre outros.
<b>Disponibilidade</b>	- Após o início dos atendimentos, a disponibilidade é garantida.	- Disponibilidade não é imediata, visto que o tempo para implantação de uma unidade de especialidade é longo, podendo durar anos.
<b>Procedimentos Administrativos</b>	***	- Necessidade de atuar administrativamente em todas as frentes: de recursos humanos à financeiro, passando por manutenção e fornecimento de insumos.
<b>Da Prestação dos Serviços</b>	- Maior controle sobre a qualidade e a gestão dos serviços prestados; - Redução da possibilidade de descontinuidade dos serviços.	- Pode haver subutilização, caso a demanda diminua, o que gera desperdício de recursos.

**5.2.3. Solução 3 – Contratação Direta de Serviços – Licitação**

Item de Análise	Pontos Positivos	Pontos negativos
<b>Custos</b>	- Não requer investimento inicial; - Não existe a necessidade de pagamento de manutenções, custos com depreciações, entre outros.	***



Item de Análise	Pontos Positivos	Pontos negativos
<b>Disponibilidade</b>	- Disponibilidade imediata dos serviços.	- Como a contratação é de apenas um fornecedor, caso o mesmo incorra em descumprimento contratual, pode ocorrer paralisação da prestação de serviço;
<b>Procedimentos Administrativos</b>	- A Secretaria Municipal de Saúde possui ampla expertise na elaboração de processos administrativos com vistas a certames licitatórios.	- O procedimento licitatório possui um fluxo mais moroso;  - Caso haja aumento ou retração na demanda, serão necessários aditamentos contratuais.
<b>Da Prestação dos Serviços</b>	***	É a opção com maior probabilidade de interrupção da prestação dos serviços, visto que o atendimento é realizado por apenas um contratado e podem ocorrer interrupções contratuais.

**5.3.** Sendo assim, verificou-se que:

**5.3.1.** A Solução 01 se apresenta como a **opção mais adequada para atender à demanda da Secretaria Municipal de Saúde**, pois oferece custo reduzido, disponibilidade imediata e menor risco de interrupção nos atendimentos. No entanto, exige a realização de um número elevado de procedimentos administrativos;

**5.3.2.** A Solução 02, embora ofereça a maior garantia de continuidade na prestação dos atendimentos, apresenta o maior custo e pode levar anos para estar disponível;

**5.3.3.** Por fim, a Solução 03 oferece disponibilidade imediata e baixo custo. No entanto, sua contratação tende a ser mais demorada do que o credenciamento por chamada pública. Além disso, essa opção apresenta maior risco de interrupção dos atendimentos, uma vez que o serviço seria prestado por apenas um fornecedor.

## **6. ESTIMATIVA DE VALOR**

**6.1.** O valor da contratação será considerado conforme o previsto na Tabela SIGTAP, podendo ser complementado com a Tabela SUS Paulista, conforme valores definidos na



Resolução vigente da Secretaria Estadual da Saúde, correspondente a **R\$ 157.305.696,05 (cento e cinquenta e sete milhões, trezentos e cinco mil, seiscentos e noventa e seis reais e cinco centavos)** para o período de 05 anos.

<b>CODIGO</b>	<b>PROCEDIMENTO</b>	<b>Valor Unitário Tabela SIGTAP (SUS)</b>	<b>Quantitativo total – 05 anos</b>	<b>Valor Total para 5 Anos</b>
<b>TRATAMENTO DIALITICO</b>				
03.05.01.009-3	Hemodiálise (máx. 1 sessão/semana-excepcionalidade)	R\$ 240,97	4.545	R\$ 1.095.208,65
03.05.01.010-7	Hemodiálise (máx. 3 sessões/semana)	R\$ 240,97	571.740	R\$ 137.772.187,80
03.05.01.011-5	Hemodiálise em portador de HIV (máx. 3 sessões/semana)	R\$ 325,98	30.225	R\$ 9.852.745,50
03.05.01.012-3	Hemodiálise em portador de HIV (excepcionalidade)	R\$ 325,98	300	R\$ 97.794,00
03.05.01.016-6	Manutenção e acompanhamento domiciliar de paciente submetido a DPA/DPAC	R\$ 358,06	1.170	R\$ 418.930,20
<b>PROCEDIMENTO DE FISTULA ARTERIO VENOSA</b>				
04.18.01.008-0	Implante de cateter tipo Tenckhoff ou similar para DPA/DPAC.	R\$ 400,00	10	R\$ 4.000,00



04.18.02.003-5	Retirada de cateter tipo Tenckhoff/similar longa permanência	R\$ 400,00	925	R\$ 370.000,00
04.18.02.001-9	Intervenção em fistula arteriovenosa	R\$ 600,00	75	R\$ 45.000,00
04.18.02.002-7	Ligadura de fistula arteriovenosa	R\$ 600,00	50	R\$ 30.000,00
04.18.01.002-1	Confecção de fistula arteriovenosa com enxerto autólogo	R\$ 685,53	50	R\$ 34.276,50
04.18.01.001-3	Confecção fistula arteriovenosa enxertia de politetrafluoretileno (PTFE)	R\$ 1.453,85	70	R\$ 101.769,50
04.18.01.006-4	Implante de cateter duplo lúmen para hemodiálise	R\$ 115,81	1.000	R\$ 115.810,00
04.18.01.003-0	Confecção de fistula arteriovenosa para hemodiálise	R\$ 859,20	750	R\$ 644.400,00
04.18.01.004-8	Implante de cateter de longa permanência para hemodiálise	R\$ 200,00	1.150	R\$ 230.000,00
<b>OPME – ORTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS UTILIZADOS NO ATO CIRURGICO</b>				
07.02.10.001-3	Cateter de longa permanência para hemodiálise	R\$ 482,34	1.150	R\$ 554.691,00



07.02.10.009-9	Dilatador para implante de cateter duplo lúmen	R\$ 21,59	1.000	R\$ 21.590,00
07.02.10.010-2	Guia metálico para introdução de cateter duplo lúmen	R\$ 15,41	1.000	R\$ 15.410,00
07.02.10.002-1	Cateter para subclávia duplo lúmen para hemodiálise	R\$ 64,76	1.000	R\$ 64.760,00
07.02.10.004-8	Conjunto de troca para DPA (paciente com instalação domiciliar)	R\$ 2.984,56	1.090	R\$ 3.253.170,40
07.02.10.005-6	Conjunto de troca para DPA (paciente 15 dias)	R\$ 1.255,74	50	R\$ 62.787,00
07.02.10.006-4	Conjunto de troca para DPAC (paciente com instalação domiciliar)	R\$ 2.354,17	70	R\$ 164.791,90
<b>ACOMPANHAMENTO PÓS-TRANSPLANTE</b>				
05.01.08.004-0	Dosagem de sirolimo (paciente transplantado)	R\$ 52,33	110	R\$ 5.756,30
05.01.08.003-1	Dosagem de ciclosporina (paciente transplantado)	R\$ 52,33	255	R\$ 13.344,15
05.01.08.005-8	Dosagem de tacrolimo (paciente transplantado)	R\$ 52,33	235	R\$ 12.297,55



05.01.08.007-4	Exames microbiológicos em pacientes transplantados	R\$ 15,00	800	R\$ 12.000,00
05.06.01.010-4	Acompanhamento de paciente pós transplante	R\$ 135,00	1.115	R\$ 150.525,00
<b>PROCEDIMENTO- CONSULTA ESPECIALIZADA EM NEFROLOGIA</b>				
03.01.01.007-2	Consulta médica em atenção especializada (ou outro código que vier a substituir ou incluir)	R\$ 10,00	31.000	R\$ 310.000,00
<b>DIAGNÓSTICO EM LABORATORIO CLINICO</b>				
02.02.01	Exames bioquímicos	R\$ 2,57*	570.229	R\$ 1.466,820,47
02.02.02	Exames hematológicos	R\$ 3,64*	28.650	R\$ 104.319,66
02.02.03	Exames sorológicos e imunológicos	R\$ 13,18*	803	R\$ 10.582,77
02.02.05	Exames de uroanálise	R\$ 5,06*	20.444	R\$ 103.401,38
02.02.07	Exames toxicológicos	R\$ 27,50*	4.318	R\$ 118.731,25
02.02.08	Exames microbiológicos	R\$ 9,58*	5.071	R\$ 48.595,09
<b>TOTAL – 05 anos</b>				<b>R\$ 157.305.696,05</b>

(\*) Custo médio de cada subgrupo, que compreende a vários exames. Esse valor foi calculado através da divisão do somatório do valor realizado no ano de 2024 dividido pela somatória da quantidade de exames realizados em 2024 para cada subgrupo.



EXAMES	CODIGO DO PROCEDIMENTO	TOTAL DE EXAMES REALIZADOS EM 2024	VALOR UNITÁRIO DA TABELA SIGTAP	VALOR TOTAL DE CADA SUBGRUPO	SOMATÓRIA VALOR TOTAL DE EXAMES 2024	VALOR UNITÁRIO POR SUBGRUPO DE EXAME
FIXACAO FERRO	02.02.01.002-3	108	R\$ 2,01	R\$ 266.694,63	103678	R\$ 2,57
ACIDO URICO	02.02.01.012-0	1912	R\$ 1,85			
ACIDO URICO URINA	02.02.01.012-0		R\$ 1,85			
BILIRRUBINA	02.02.01.020-1	34	R\$ 2,01			
CALCIO	02.02.01.021-0	10239	R\$ 1,85			
CALCIO URINA	02.02.01.021-0		R\$ 1,85			
DOSAGEM CLORETO	02.02.01.026-0	60	R\$ 1,85			
HDL COLESTEROL	02.02.01.027-9	1686	R\$ 3,51			
COLESTEROL	02.02.01.029-5	1848	R\$ 1,85			
CREATININA	02.02.01.031-7	6228	R\$ 1,85			
CPK	02.02.01.032-5	96	R\$ 3,68			
FERRITINA	02.02.01.038-4	3526	R\$ 15,59			
FERRO SERICO	02.02.01.039-2	3441	R\$ 3,51			
FOSFATASE ALCALINA	02.02.01.042-2	2917	R\$ 2,01			
FOSFATURIA	02.02.01.043-0	9981	R\$ 1,85			
FOSFORO	02.02.01.043-0		R\$ 1,85			
GAMA GT	02.02.01.046-5	5	R\$ 3,51			
GLICOSE	02.02.01.047-3	4725	R\$ 1,85			
HEMOGLOBINA GLICO	02.02.01.050-3	980	R\$ 7,86			
DOSAGEM DE MAGNESIO	02.02.01.056-2	3	R\$ 2,01			
POTASSIO	02.02.01.060-0	10961	R\$ 1,85			
PROTEINAS T E F	02.02.01.062-7	3250	R\$ 1,85			
SODIO	02.02.01.063-5	10117	R\$ 1,85			
TGO	02.02.01.064-3	184	R\$ 2,01			
TGP	02.02.01.065-1	8184	R\$ 2,01			
TRANSFERRINA	02.02.01.066-0	3018	R\$ 4,12			
TRIGLICERIDES	02.02.01.067-8	1504	R\$ 3,51			
UREIA	02.02.01.069-4	18548	R\$ 1,85			
UREIA POS	02.02.01.069-4		R\$ 1,85			
DOSAGEM DE VITAMINA B12	02.02.01.070-8	11	R\$ 15,24			
ELETROFORESE PROT	02.02.01.072-4	90	R\$ 4,42			



GASOMETRIA VENOSA	02.02.01.073-2	22	R\$ 15,65			
CONTAGEM RETICULOCITOS	02.02.02.003-7	60	R\$ 2,73	R\$ 18.967,21	5209	R\$ 3,64
TTPA	02.02.02.013-4	67	R\$ 5,77			
TAP	02.02.02.014-2	13	R\$ 2,73			
VHS	02.02.02.015-0	19	R\$ 2,73			
ERITOGRAMA	02.02.02.036-3	1758	R\$ 2,73			
HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	3292	R\$ 4,11			
COMPLEMENTO C3	02.02.03.012-1	34	R\$ 17,16	R\$ 1.924,14	146	R\$ 13,18
COMPLEMENTO C4	02.02.03.013-0	34	R\$ 17,16			
PROTEINA C REATIVA	02.02.03.008-3	30	R\$ 9,25			
ASLO	02.02.03.047-4	24	R\$ 2,83			
ANTINUCLEO	02.02.03.059-8	24	R\$ 17,16			
URINA ROTINA	02.02.05.001-7	2233	R\$ 3,70			
CREATININA CLEARANCE	02.02.05.002-5	38	R\$ 3,51	R\$ 18.800,25	3717	R\$ 5,06
CITRATO	02.02.05.008-4	29	R\$ 2,01			
MICROALBUMINA	02.02.05.009-2	1219	R\$ 8,12			
OXALURIA	02.02.05.010-6	27	R\$ 3,68			
PROTEINURIA 24 H	02.02.05.011-4	171	R\$ 2,04			
ALUMINIO	02.02.07.008-5	785	R\$ 27,50			
ALUMINIO POS	02.02.07.008-5		R\$ 27,50			
ANTIBIOGRAMA	02.02.08.001-3	60	R\$ 4,98	R\$ 8.835,47	922	R\$ 9,58
CULTURA URINA	02.02.08.008-0	233	R\$ 5,62			
HEMOCULTURA	02.02.08.015-3	629	R\$ 11,49			

6.2. O montante total contratualizado é composto por recurso FAEC e MAC (consultas ambulatoriais e exames laboratoriais).

## 7. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

7.1. O presente processo tem como finalidade o Credenciamento de pessoas jurídicas para prestação de serviço, em caráter complementar, para realização de ações e serviços ambulatoriais na área de nefrologia para pacientes da Rede municipal de Saúde do Município de Ribeirão Preto;

7.2. A justificativa acerca da necessidade consta do item 1 deste documento;

7.3. As características pormenorizadas da contratação, bem como acerca do certame licitatório, constarão em maiores detalhes no Termo de Referência;



#### **7.4. A contratação visa:**

**7.4.1.** Garantir a continuidade e a qualidade dos serviços já ofertados aos pacientes que demandam atendimento nefrológico;

**7.4.2.** Garantir que tal contratação ocorra com rapidez e com o mínimo risco de interrupção dos serviços;

**7.4.3.** Garantir que as contratadas que prestarão os serviços atendam a todos os protocolos estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde, bem como Ministério da Saúde.

### **8. JUSTIFICATIVAS PARCELAMENTO OU NÃO**

**8.1.** De acordo com o § 3º do artigo 40 da Lei nº 14.133/2021: “O parcelamento não será adotado quando;”

I - A economia de escala, a redução de custos de gestão de contratos ou a maior vantagem na contratação recomendar a compra do item do mesmo fornecedor;

II - O objeto a ser contratado configurar sistema único e integrado e houver a possibilidade de risco ao conjunto do objeto pretendido;

III - O processo de padronização ou de escolha de marca levar a fornecedor exclusivo.

**8.2.** No Processo em tela, a divisão do objeto não se mostra viável tendo em vista que o Prestador deverá englobar todos os cuidados previsto pela Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal Crônica, conforme Portaria vigente.

**8.3.** Diante do Exposto, tendo em vista não se tratar de uma opção tecnicamente viável e economicamente vantajosa, nos termos do inciso VII, § 1º, do artigo 18, bem como do Artigo 40, inciso V, b, ambos da Lei 14.133/2021, optou-se por agregar os itens em GRUPO.

### **9. RESULTADOS PRETENDIDOS**

**9.1.** Garantir o acesso de pacientes de doenças renais ao tratamento necessário, que inclui procedimentos diversos, bem como exames;

**9.2.** Continuidade dos serviços prestados, permitindo a ampliação dos atendimentos, se necessário, reduzindo filas e tempo de espera;

**9.3.** Complementação da Rede Pública por meio de parceria com clínicas privadas;



**9.4.** Redução da mortalidade por doenças renais, em virtude de oferta de atendimento de qualidade;

**9.5.** Substituir os contratos existentes, sem que haja interrupção dos serviços, visto que são imprescindíveis para o tratamento adequado dos pacientes demandantes.

## **10. PROVIDÊNCIAS ANTES DO CONTRATO**

**10.1.** Designação dos fiscais dos contratos;

**10.2.** Cumprimento do Procedimento Operacional Padrão (POP) do setor de Gestão de Contratos e Convênios da Secretaria da Saúde- GCC, disponível em <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/saude/pop>.

## **11. CONTRATAÇÕES CORRELATAS/INTERDEPENDENTES**

**11.1.** Não existe contratações correlatas. Os contratos vigentes se encerram em julho de 2025, sem possibilidade de prorrogação.

## **12. IMPACTOS AMBIENTAIS**

**12.1.** Os impactos ambientais decorrentes da prestação de serviços ambulatoriais na área de nefrologia estão principalmente relacionados ao gerenciamento de resíduos de serviços de saúde;

**12.2.** O tratamento de pacientes em diálise gera grande quantidade de lixo infectante. Esses resíduos representam um risco potencial de contaminação para profissionais de saúde, pacientes e para o meio ambiente, caso não sejam descartados corretamente. Dessa forma, é fundamental que a(s) contratada(s) siga(m) rigorosamente as normas da Resolução CONAMA nº 358/2005 e da Resolução RDC nº 222/2018 da Anvisa, que regulamentam o gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (RSS);

**12.3.** O consumo de água também é elevado nos procedimentos de hemodiálise. Isso impõe à(s) contratada(s) a obrigatoriedade do uso racional do recurso hídrico.

## **13. DECLARAÇÃO DE VIABILIDADE**

Esta equipe de planejamento declara **VIÁVEL** esta contratação.

### **13.1. Justificativa da Viabilidade**

A contratação é considerada viável, tendo em vista:

- 13.1.1.** A imprescindibilidade do atendimento dos pacientes que demandam serviços na área de nefrologia;
- 13.1.2.** Que a quantidade estimada foi calculada a partir do executado;
- 13.1.3.** Que será realizada análise de riscos antecipando possíveis cenários nos quais ocorram percalços à contratação, estabelecendo estratégias prevenção e contingência;
- 13.1.4.** Que foi realizada análise de outras possíveis soluções, resultando o credenciamento por chamamento público como a mais adequada às necessidades da Pasta;
- 13.1.5.** A relação custo-benefício da contratação é considerada favorável.

Ribeirão Preto, 04 de fevereiro de 2025.

**Maira Renata Michelutti Debiasi Zannin**

Médico Pediatra

**Júlio César Salgado**

Secretário Adjunto

Secretaria Municipal da Saúde