

**CONTRATO DE GESTÃO****Nº 18 / 2020**

CONTRATO DE GESTÃO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE ARACRUZ POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E A FUNDAÇÃO HOSPITAL MATERNIDADE SÃO CAMILO, PARA OS FINS NELE ESPECIFICADOS.

O **MUNICÍPIO DE ARACRUZ**, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ sob o nº. 27.142.702/0001-66, com sede na Avenida Morobá, nº20, Bairro Morobá, Aracruz/ES, CEP 29.192-733, por intermédio da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMSA**, integrante da Administração Pública Direta, neste ato representado pela Secretária Municipal de Saúde nomeada pelo Decreto nº 33.742 de 19/02/2018, **CLENIR SANI AVANZA**, brasileira, viúva, advogada, portadora do CPF 416.716.787-53 e da CI nº. 272.155-ES, com domicílio profissional na Avenida Morobá, nº20, Bairro Morobá, Aracruz/ES, CEP 29.192-733, no uso de suas atribuições de gestora do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS**, instituído pela Lei Municipal Nº 3.342/2010, inscrito no CNPJ/MF sob nº 10.429.253/0001-39, doravante denominado **CONTRATANTE**, e a **FUNDAÇÃO HOSPITAL MATERNIDADE SÃO CAMILO - FHMSC**, pessoa jurídica de direito privado, de caráter filantrópico, inscrita no CNPJ sob nº 27.108.380/0001-39, CNES 2770326, situada a Rua Manoel Pereira Pinto, nº 300, Bairro São Camilo, Aracruz/ES, CEP 29.194-129, neste ato representado pelo Superintendente Executivo, **EDUARDO PEREIRA SOARES**, brasileiro, casado, médico, portador da Cédula de Identidade nº 1.327.756 SSP/ES e CPF nº 072.743.147-18, com domicílio profissional na Rua Manoel Pereira Pinto, nº 300, bairro São Camilo, Aracruz/ES, CEP 29.194-129, doravante denominado **CONTRATADA**, em conformidade com os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde - SUS, estabelecidos nas Leis Federais - 8.080/90 e 8.142/90, com fundamento na Constituição Federal, em especial no seu artigo 196 e seguintes, Lei Municipal nº 3.737, de 05 de novembro de 2013, **RESOLVEM** celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO** referente ao gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde a serem

Av. Morobá - nº 20 - Bairro Morobá - Aracruz - ES - CEP: 29192-733

Telefax: (27) 3256-6283/3296-4608 - E-mail: semsa@aracruz.es.gov.br

Ed ort



desenvolvidos no **CENTRO DE HEMODIÁLISE DE ARACRUZ**, na **UNIDADE DE SAÚDE DO GUAXINDIBA**, mediante as seguintes cláusulas e condições:

1 – DO OBJETO

1.1. – O presente Contrato de Gestão tem por objeto a execução e gerenciamento, pela CONTRATADA, das atividades e serviços de saúde no CENTRO DE HEMODIÁLISE DE ARACRUZ, na UNIDADE DE SAÚDE DE GUAXINDIBA, para assistir ao portador de Doença Renal Crônica (DRC) e Doença Renal Aguda (DRA) mediante assistência permanente, de forma ininterrupta de segunda a sábado inclusive feriados, em regime de rotina e domingos em casos de atendimento de quadro agudo e ter abrangência regional em função das necessidades de saúde da população em conformidade com os Anexos Técnicos que integram este instrumento.

1.2. – O objeto contratual executado deverá atingir o fim a que se destina, com eficácia e qualidade requeridas.

1.3. – Fazem parte integrante deste Contrato:

- a) O Anexo Técnico I – Descrição de Serviços
- b) O Anexo Técnico II - Indicadores de Qualidade
- c) O Anexo Técnico III – PORTARIA Nº 116-R, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2019
- d) O Anexo Técnico IV – Memorial Descritivo

2 – OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

Em cumprimento às suas obrigações, cabe à CONTRATADA, além das obrigações constantes das especificações técnicas nos Anexos e daquelas estabelecidas na legislação referente ao SUS, bem como nos demais diplomas que regem a presente contratação, as seguintes:

2.1. – Prestar os serviços de saúde que estão especificados no Anexo Técnico I - Prestação de Serviços preferencialmente à população usuária do SUS - Sistema Único de Saúde, conforme o estabelecido neste contrato;

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

2.3. – Submeter-se ao Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria do SUS;

2.4. – Manter em seu quadro permanente dois Responsáveis Técnicos, sendo um Médico e um Enfermeiro conforme a legislação e o Anexo I deste termo.



2.5. – Contratar, se necessário, pessoal para a execução das atividades previstas

neste Contrato de Gestão, responsabilizando-se pelos encargos trabalhistas, previdenciários e fiscais, resultantes da execução do objeto desta avença;

2.6. – Responsabilizar-se pela indenização de qualquer dano causado aos pacientes decorrente da ação ou omissão voluntária, negligência, imprudência ou imperícia praticados por seus profissionais ou prepostos;

2.7. – A CONTRATADA deverá realizar rotineiramente treinamentos e educação continuada aos profissionais integrantes da equipe.

2.8. – Disponibilizar todos os recursos físicos e materiais, permanentes e de consumo, necessários à execução dos procedimentos;

2.9. – Realizar a manutenção dos equipamentos e materiais necessários, mobiliário e espaço físico para execução dos procedimentos;

2.10. – Transferir, integralmente à CONTRATANTE em caso de rescisão contratual, o patrimônio, os legados ou doações que lhe foram destinados, decorrentes da prestação de serviços de assistência à saúde no **CENTRO DE HEMODIÁLISE DE ARACRUZ** cujo uso lhe fora permitido;

2.11. – Prestar os serviços ambulatoriais e integrar o Serviço de Agendamento de Consultas e Exames, via Regulação Municipal e/ou Estadual, conforme a política de regulação vigente, incluindo os pacientes eletivos;

2.12. – Notificar o **CONTRATANTE**, na pessoa do Gestor do presente **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.

2.13. – Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos pacientes;

2.14. – A contratada não poderá celebrar contratos de qualquer natureza com empresas que estejam suspensas ou impedidas de licitar/negociar com a Administração Pública, bem como com empresas que tenham sido declaradas inidôneas para licitar/ contratar com a Administração Pública, e, ainda, com empresas que estejam inscritas no CADIN Estadual.

3 – OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

Para a execução dos serviços objeto do presente contrato, além das obrigações previstas nos Anexos do contrato, o CONTRATANTE obriga-se a:

3.1. – Prover a CONTRATADA dos meios necessários à execução do objeto deste

Handwritten signature

Contrato;

3.2. – Permitir o uso dos bens móveis e imóveis, do Centro de Hemodiálise;

4 – CLÁUSULA QUARTA DA AVALIAÇÃO

4.1. – A Comissão de Avaliação da Execução dos Contratos de Gestão, constituída pelo Secretário Municipal de Saúde em conformidade com o disposto na Lei Municipal 3.737/2013, procederá à verificação trimestral do desenvolvimento das atividades e retorno obtido pela CONTRATADA.

4.2. – A execução do presente contrato será avaliada pelos órgãos competentes do SUS, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste contrato, e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

4.3. – O CONTRATANTE vistoriará as instalações da CONTRATADA, para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas originais, comprovadas por ocasião da assinatura deste contrato.

4.4. – Poderá, em casos específicos, a qualquer tempo, ser realizada nas instalações da CONTRATADA vistoria técnica ou auditoria.

4.5. – A CONTRATADA facilitará ao CONTRATANTE o acompanhamento e a fiscalização permanente dos seus serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores do CONTRATANTE designados para tal fim.

4.6. – A Comissão de Avaliação da Execução dos Contratos de Gestão referida nesta cláusula deverá elaborar relatório anual conclusivo, sobre a avaliação do desempenho da CONTRATADA.

4.6.1. – Da avaliação trimestral, do alcance das metas dos Indicadores de Qualidade, Anexo Técnico III – Indicadores de Qualidade:

4.6.2. – Da avaliação semestral, do alcance de metas dos Indicadores de Produção:

5 – DO PRAZO DE VIGÊNCIA

5.1. – O contrato terá a vigência de 36 meses a contar da data da sua assinatura.

5.2. – . Após análise de resultados e com indicativo de alcance de 70% das metas será renovado por igual período.

6 – RECURSOS FINANCEIROS E DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

6.1. – As despesas dos serviços realizados por força deste contrato correrão à conta dos recursos e dotações previstos pela PORTARIA Nº 116-R, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2019 da Secretária Estadual de Saúde, ou a que vier substituir.

6.2. – O repasse do recurso estadual permanecerá até que o serviço tenha sido



habilitado pelo Ministério da Saúde, quando o Fundo Nacional de Saúde repassará o recurso diretamente para o Fundo Municipal de Saúde de Aracruz.

6.3. – Para efeitos de determinação do valor contratual, o valor é de até **R\$ 3.013.448,76 (três milhões, treze mil, quatrocentos e quarenta e oito reais e setenta e seis centavos)**, este recurso é oriundo da transferência mensal ao Fundo Municipal de Saúde para Credenciamento do Serviço de Hemodiálise, no Bloco Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, Componente Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar – MAC

7 – DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

O presente Contrato de Gestão poderá ser aditado, alterado, parcial ou totalmente, mediante prévia justificativa por escrito que conterà a declaração de interesse de ambas as partes e deverá ser autorizado pelo Secretário Municipal de Saúde.

8 – DA RESCISÃO

A rescisão do presente Contrato obedecerá às disposições contidas nos artigos 77 a 80 da Lei Federal - 8.666/93 e alterações posteriores.

8.1. – Verificada qualquer hipótese ensejadora da rescisão contratual, o Poder Executivo providenciará a imediata revogação do decreto de permissão de uso dos bens públicos, a cessação dos afastamentos dos servidores públicos colocados à disposição da CONTRATADA, não cabendo à entidade de direito privado sem fins lucrativos direito a qualquer indenização, salvo na hipótese prevista no § 2º, do artigo 79, da Lei Federal - 8.666/93.

8.2. – Em caso de rescisão unilateral por parte do CONTRATANTE, que não decorra de má gestão, culpa ou dolo da CONTRATADA, o Município de Aracruz arcará com os custos relativos a dispensa do pessoal contratado pela CONTRATADA para execução do objeto deste contrato, podendo utilizar de parte da indenização a que a CONTRATADA faça jus para este feito.

8.3. – Em caso de rescisão unilateral por parte da CONTRATADA, a mesma se obriga a continuar prestando os serviços de saúde ora contratados, por um prazo mínimo de 90 (noventa) dias, contados a partir da denúncia do Contrato.

8.4. – A CONTRATADA terá o prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias, a contar da data da rescisão do Contrato, para quitar suas obrigações e prestar contas de sua gestão à CONTRATANTE.

9 – DAS PENALIDADES

9.1. – A inobservância, pela CONTRATADA, de cláusula ou obrigação constante deste contrato e seus Anexos, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará o CONTRATANTE, garantida a prévia defesa, a aplicar, em cada caso, as sanções previstas nos artigos 81, 86, 87 e 88 da Lei Federal - 8.666/93, quais sejam:

a) Advertência;

b) Multa;

c) Suspensão temporária de participar de licitações e de contratar com a Administração, por prazo não superior a 02 (dois) anos;



d) Declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação.

9.2. – A imposição das penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada sua avaliação na situação e circunstâncias objetivas em que ele ocorreu, e dela será notificada a CONTRATADA.

9.3. – Da aplicação das penalidades a CONTRATADA terá o prazo de 05 (cinco) dias úteis para interpor recurso, dirigido ao Secretário Municipal de Saúde, garantindo-lhe pleno direito de defesa.

9.4. – A imposição das sanções previstas nas Leis acima mencionadas dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada sua avaliação na situação e circunstâncias objetivas em que ocorreu e dela será notificado a CONTRATADA, de acordo com as disposições da legislação do Sistema Municipal de Auditoria do SUS.

9.5. – As sanções previstas nas alíneas “a”, “c” e “d” desta cláusula poderão ser aplicadas juntamente com a alínea “b”.

10 – DISPOSIÇÕES FINAIS

10.1. – Qualquer alteração do presente contrato será objeto de Termo Aditivo, na forma da legislação vigente.

10.2. – Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidas pelo CONTRATANTE sobre a execução do presente Contrato, a CONTRATADA reconhece a prerrogativa de controle e autoridade normativa genérica da direção nacional do SUS - Sistema Único de Saúde, decorrente da Lei - 8080/90 (Lei Orgânica da Saúde), ficando certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de Termo de Aditivo, ou de notificação dirigida à CONTRATADA.

11 – DA PUBLICAÇÃO

11.1. – O Contrato de Gestão será publicado pelo meio de comunicação oficial da Prefeitura Municipal de Aracruz, no prazo máximo de 10 (dez) dias, contados da data de sua assinatura.

12 – DO FORO

12.1. – Será competente para dirimir as controvérsias decorrentes deste contrato, que não possam ser resolvidas pela via administrativa, o foro da comarca de Aracruz do Estado do Espírito Santo, com renúncia expressa a outros, por mais privilegiados que forem.

E, por assim estarem plenamente de acordo, os partícipes obrigam-se ao total e irrenunciável cumprimento dos termos do presente instrumento, o qual lido e achado



conforme, foi lavrado em 3 (três) vias de igual teor e forma, que vão assinadas pelos partícipes, para que produza seus jurídicos e legais efeitos, em Juízo ou fora dele.

Aracruz, 07 de janeiro de 2020

CLENIR SANI AVANZA

Decreto nº 33.742 de 19/02/2018
Secretária de Saúde

EDUARDO PEREIRA SOARES

Superintendente Executivo
Fundação Hospital Maternidade
São Camilo

Testemunha

Testemunha

Nome:

Nome:

CPF:

CPF:

PROCESSO
Pg. nº
97
4
PMA

ANEXO I
DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS

Fo



1 – DESCRIÇÕES GERAIS

O Contrato de Gestão tem por objeto a execução e gerenciamento de serviço de atendimento ambulatorial especializado em Nefrologia e Terapia Renal Substitutiva - TRS à CONTRATADA, conforme as Portarias de Consolidação nºs. 3 e 6 do MS, ambas de 03/10/2017 e diretrizes estabelecidas na Portaria nº 389, de 13 de março de 2014, ou outra que venha a substituí-la.

2 – FUNCIONAMENTO

Para assistir ao portador de Doença Renal Crônica (DRC) e Doença Renal Aguda (DRA) mediante assistência permanente, de forma ininterrupta de segunda a sábado inclusive feriados, em regime de rotina e domingos em casos de atendimento de quadro agudo e ter abrangência regional em função das necessidades de saúde da população

O funcionamento do Centro acontecerá em turnos, com os horários definidos abaixo:

Turma 1: Segundas, quartas e sextas-feiras

Primeiro Turno:	6 às 10 horas
Segundo Turno:	11 às 15 horas
Terceiro Turno:	16 às 20 horas

Turma 2: Terças, quintas-feiras e sábados

Primeiro Turno:	6 às 10 horas
Segundo Turno:	11 às 15 horas
Terceiro Turno:	16 às 20 horas

3 – ESTRUTURA

Além do memorial descritivo elaborado pelo CONTRATANTE dos bens móveis e imóveis que integram o contrato, cabe detalhar:

3.1. – Da Utilização dos Equipamento Terapia Renal Substitutiva



O Centro de Hemodiálise conta atualmente com 15 máquinas de Terapia Renal Substitutiva do Tipo Hemodiálise, sendo distribuídas:

Localidade	Nº de Máquinas	Nº Pacientes	Capacidade Sessões/Mês (3 Turnos)	Uso
Salão Central	13*	78	1.014	Contínuo
Sala Branca	1**	6	78	Pacientes HIV/hepatite virais ou pacientes sem confirmação de sorologia.
Urgência e Emergência <i>Acompanhada de Equipamento de Osmose Reversa Portátil.</i>	1***	0	0	Urgência e Diálise Aguda

*As 13 máquinas instaladas no Salão Central, com capacidade de atender até 6 pacientes/turno em fluxo contínuo, ou seja, capacidade para acolher até 78 pacientes em acompanhamento, com previsão de realização de 1.014 sessões por mês.

** A máquina instalada na Sala Branca, destinada a pacientes com HIV/Hepatites Virais, ou pacientes sem confirmação de sorologia. Expandindo em até 6 pacientes, ou 78 sessões individuais.

*** A máquina de hemodiálise, acompanhada de Equipamento de Osmose Reversa Portátil, é reservada, conforme portaria, para atendimentos de Urgência e Diálise Aguda.

4 – COMPOSIÇÃO DA EQUIPE

4.1. – A composição da equipe deve atender aos requisitos **MÍNIMOS** do quadro abaixo, devendo ser informada a esta secretaria nominalmente do profissional e o referido CNES, quando for o caso:

ESPECIALIDADE.	QUANT.	JORNADA	DESCRIÇÃO
Médico Nefrologista RT	01	Diária	6 Horas/dia
Médico Nefrologista Plantonista	03	Plantão 15 horas/dia	(Até 2 Plantões por Semana, por profissional) Total de 26/27 Plantões/Mês
Enfermeiro RT	01	Diária	
Enfermeiro Com especialização em Nefrologia	03	Diária 30 Horas	01 Assistencial por Turno de Atendimento
Técnicos de enfermagem*	24	Diária 44 Horas	Revezando nos setores 04 para o salão de hemodiálise 01 Circulante 02 Reprocessamentos/ Reuso 01 Sala Branca 01 Ambulatório
Nutricionista	01	Diária	
Psicólogo	01	Diária	
Assistente Social	01	Diária	
Recepcionistas (Assist. Administrativo)	02	Diária 44 Horas	Segunda a Sábado
Técnico de Água**	01	Diária	Segunda a Sábado
Serviço exclusivo de limpeza	02	Diária	Segunda a Sábado

* Para a quantidade prevista de pacientes deve-se ter um total de 166 horas de trabalho de enfermagem por dia. (COREN RES 543/2017)

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

10



5 – PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS EM HEMODIÁLISE

Os procedimentos estão de acordo com os atributos estabelecidos pelo Ministério da Saúde no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órtese e Prótese e Materiais Especiais do SUS – SIGTAP, publicado no site www.sigtap.datasus.gov.br. Para a execução dos procedimentos:

Grupo 02 – Procedimentos com Finalidade Diagnóstica,

Subgrupo 02 – Diagnóstico em Laboratório Clínico

Forma de Organização

01 – Exames Bioquímicos ,

02 – Exames Hematológicos e Hemostasia,

03 – Exames Sorológicos e Imunológicos,

05 – Exames de Uroanálise,

06 – Exames Hormonais,

07 – Exames Toxicológicos ou Monitoração Terapêutica,

08 – Exames Microbiológicos

09 – Exames em Outros Líquidos Biológicos,

Subgrupo 04- Diagnóstico por radiologia,

Forma de Organização 03 –Exames radiológicos do Tórax,

Subgrupo 05 - Diagnóstico por ultrassonografia,

Forma de Organização 02 – Ultrassonografia,

Subgrupo 11- Métodos Diag. Especialidade –

Forma de Organização 02 -Eletrocardiograma,

Grupo 03 – Procedimentos Clínicos,

Subgrupo 01 – Consultas/ Atendimentos/Acompanhamentos,

Forma de Organização 01 - Consulta Médica em Atenção Especializada,

Subgrupo 05- Tratamento em Nefrologia,

Forma de Organização 01- Tratamento Dialítico,

Subgrupo 13 – Acompanhamento multiprofissional em DRC estagio 04 pré-diálise,

Grupo 04 - Procedimentos Cirúrgicos,

Subgrupo 18 - Cirurgia em Nefrologia,

Forma de Organização 01- Acesso para diálise,



Forma de Organização 02 – Intervenções cirúrgicas em acessos para diálise;
Grupo 07- Órteses, próteses e materiais especiais,
Subgrupo 02- Órteses, próteses e materiais especiais relacionados ao ato cirúrgico,
Forma de Organização 10- OPM em Nefrologia

5.1. – PROCEDIMENTOS DE DIAGNOSE (SADT)

CÓDIGO	PROCEDIMENTO
02.02.01.002-3	Det. de capacidade de fixação do ferro
02.02.01.021-0	Dosagem de cálcio
02.02.01.028-7	Dosagem de colesterol HDL
02.02.01.027-9	Dosagem de colesterol LDL
02.02.01.029-5	Dosagem de colesterol Total
02.02.01.031-7	Dosagem de creatinina
02.02.01.038-4	Dosagem de ferritina
02.02.01.039-2	Dosagem de ferro sérico
02.02.01.042-2	Dosagem de fosfatase alcalina
02.02.01.043-0	Dosagem de fósforo
02.02.01.060-0	Dosagem de potássio
02.02.01.063-5	Dosagem de sódio
02.02.01.047-3	Dosagem de glicose
02.02.01.062-7	Dosagem de proteínas totais e frações
02.02.01.065-1	Dosagem de Transaminase glucotaminico-piruvica (TGP)
02.02.06.025-0	Dosagem de Hormônio Tireoestimulante (TSH)
02.02.01.066-0	Dosagem de transferrina
02.02.01.067-8	Dosagem de triglicerídeos
02.02.01069-4	Dosagem de uréia
02.02.02.030-4	Dosagem de hemoglobina
02.02.02.037-1	Hematócrito
02.02.02.038-0	Hemograma completo
02.02.08.015-3	Hemocultura
02.02.08.008-0	Cultura de bactérias p/ identificação



02.02.08.007-2	Bacterioscopia (GRAM)
02.02.03.063-6	Pesquisa de anticorpos contra antígeno de superfície do vírus da hepatite B (Anti HBS)
02.02.03.078-4	Pesq. de anticorpos IGG contra antígeno central do virus da hepatite B (antiHBC-IgG)
02.02.03.097-0	Pesquisa de antígeno de superfície do vírus da hepatite B (HB-SAg)
02.02.03.067-9	Pesquisa de anticorpos contra o vírus da hepatite C (anti -HCV)
02.02.06.027-6	Dosagem de paratormônio
02.02.03.030-0	Pesquisa de anticorpos Anti HIV1 +HIV 2
02.02.07.008-5	Dosagem de alumínio
02.11.08.002-0	Gasometria
02.02.01.076-7	Dosagem de hidroxí vitamina D
02.04.03.015-3	Radiografia de Tórax (PA e PERFIL)
02.0502.004-6	Ultrassonografia de Abdômen Total

5.2. – CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA/ACOMPANHAMENTO

CÓDIGO	PROCEDIMENTO
03.01.01.007-2	Consulta Médica em Atenção Especializada
03.01.13.005-1	Acompanhamento Multiprofissional em DRC estagio 04 pré diálise.
03.01.13.006-0	Acompanhamento Multiprofissional em DRC estagio 05 pré diálise.

5.3. – TRATAMENTOS DIALÍTICOS

03.05.01.001-8	Diálise Peritoneal Intermitente DPI (1 sessão por)
03.05.01.002-6	Diálise Peritoneal Intermitente DPI (máximo 2)
03.05.01.009-3	Hemodiálise (máximo 1 sessão por semana-excepcionalidade)
03.05.01.010-7	Hemodiálise (máximo 3 sessões por semana)
03.05.01.011-5	Hemodiálise em paciente com sorologia positiva para HIV e/ou Hepatite B ou Hepatite C (máximo 1 sessão/semana)
03.05.01.012-3	Hemodiálise em paciente com sorologia positiva para HIV e/ou Hepatite B ou Hepatite C (excepcionalidade - máximo 3 sessões por semana)



03.05.01.012-4	Hemodiálise Pediátrica (máxima de 04 sessões por semana)
03.05.01.020-4	Hemodiálise Pediátrica (máximo 04 sessões por semana)
03.05.01.018-2	Treinamento de paciente submetido a diálise peritoneal- DPAC/ DPA (9 dias)
03.05.01.016-6	Manutenção e Acompanhamento Domiciliar de Paciente a DPAC/DPA
03.01.13.005-1	Acompanhamento multiprofissional em DRC estágio 4 Pré Dialise
03.01.13.006-0	Acompanhamento multiprofissional em DRC estágio 5 Pré Diálise

5.4. – PROCEDIMENTOS DE FÍSTULA ARTÉRIO VENOSA

04.18.01.001-3	Confecção de Fístula Arteriovenosa c/ enxertia de PTFE
04.18.01.002-1	Confecção de Fístula Arteriovenosa c/ enxerto autólogo
04.18.01.003-0	Confecção de Fístula Arteriovenosa p/ hemodiálise
04.18.01.004-8	Implante de Cateter de longa permanência
04.18.01.009-9	Implantação de Cateter tipo Tenckhoff ou similar para DPI
04.18.01.006-4	Implante de Cateter Duplo Lumen p/hemodiálise Hemodiálise
04.18.01.007-2	Implante de Cateter Tenckhoff ou similar de longa
04.18.01.008-0	Implante de Cateter tipo Tenckhoff ou similar p/DPA/DPAC
04.18.01.009-9	Implante Implante de Cateter tipo Tenckhoff ou similar p/ DPI
04.18.02.001-9	Intervenção em Fístula Arteriovenosa
04.18.02.002-7	Ligadura de Fístula Arteriovenosa
04.18.02.003-5	Retirada de Cateter Tipo Tenckhoff similar de longa permanência

5.5. – OPME EM NEFROLOGIA

07.02.10.001-3	Cateter de Longa Permanência P/ Hemodiálise
07.02.10.002-1	Cateter p/Subclávia Duplo Lumen p/Hemodiálise
07.02.10.003-0	Cateter tipo Tenckhoff/ similar de longa permanência p/ DPI/DPAC/DPA
07.02.10.004-8	Conjunto de troca para DPA (pacientes-mês com instalação domiciliar e manutenção da máquina cicladora)
07.02.10.005-6	Conjunto de troca para paciente submetido a DPA (paciente 15 dias com



	instalação domiciliar e manutenção da máquina cicladora)
07.02.10.006-4	Conjunto de troca para paciente submetido a DPAC (pacientes mês) correspondentes a 120 unidades
07.02.10.007-2	Conjunto de troca para treinamento de paciente submetido a DPAC/DPAC (9 dias) correspondente a 36 unidades
07.02.10.008-0	Conjunto de troca p/ treinamento de paciente submetido a DPAC (15 dias)
07.02.10.009-9	Dilatador p/ implante de cateter Duplo Lumen
07.02.10.010-2	Guia Metálico p/ introdução de cateter Duplo Lumen



6 – OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

6.1. – GERAIS

6.1.1. – OBSERVÂNCIA A REGULAMENTOS

A CONTRATADA deve seguir os regulamentos específicos do serviço objeto deste contrato, destacando-se os seguintes:

6.1.1.1. – Prestar assistência ao paciente portador de doença renal crônica, obedecendo aos critérios definidos pela RDC/ANVISA 11, de 13/03/2014, ou outra que vier a substituí-la;

6.1.1.2. – Atender a Resolução RDC/ANVISA nº 63 de 25 de novembro de 2011 que dispõe sobre os requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde, fundamentados na qualificação, na humanização da atenção e gestão e na redução e controle dos riscos aos usuários do SUS e o meio ambiente, ou a que vier substituir;

6.1.1.3. – Atender a Resolução RDC/ANVISA nº 36 de 25 de julho de 2013 que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde, ou a que vier substituir;

6.1.1.4. – Atender a Portaria de Consolidação nº 3 de 28 de setembro de 2017 e diretrizes originárias da Portaria nº 389, de 13/03 /2014 do Ministério da Saúde ou outra que vier a substituí-la, que define os critérios para a organização da linha de cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica (DRC), ou a que vier substituir;

6.1.1.5. – Observar a legislação sanitária, inclusive a Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 11, de 13 de março de 2014, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa, ou a que vier substituir;

6.2. – SERVIÇO

6.2.1. – Manter comunicação com as equipes multiprofissionais dos demais componentes das Redes de Atenção a Saúde;

6.2.2. – Dar ciência imediata e por escrito à Contratante referente a qualquer anormalidade que verificar na execução dos serviços;

6.2.3. – A CONTRATADA deverá atender aos usuários SUS, com necessidade de assistência em Nefrologia Geral e Terapia Renal Substitutiva, referenciados pelos Sistemas de Regulação Secretaria Municipal da Saúde de Aracruz através da Central de Regulação, e ou outros mecanismos de regulação e fluxos definidos pelo gestor municipal durante a vigência do contrato.



- 6.2.4. – Cadastrar e disponibilizar ofertas de consultas eletivas conforme pactuação estabelecida para oferta externa e internas e no Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapia (SADT), nos doze (12) meses de vigência do Contrato;
- 6.2.5. – Apresentar as agendas mínima de 90 dias e abertura de agendas com oferta mínima de 3 vagas ao dia;
- 6.2.6. – Encaminhar as alterações do quantitativo quando necessário formalmente para a Direção do Centro de Assistência à Saúde (CAS)/SMS, para análise e implantação;
- 6.2.7. – Encaminhar eventuais bloqueios e alterações da oferta nas agendas existentes ao AMA/SEMSA, informando à SEMSA com no mínimo 10 dias de antecedência por e-mail - semsa@aracruz.es.gov.br. Os bloqueios de agenda superiores a 10 dias deverão ser informados e devidamente justificados à SEMSA com antecedência de 10 dias por e-mail semsa@aracruz.es.gov.br. Se necessário remanejar os usuários do SUS marcados para outra agenda é de responsabilidade do Hospital;
- 6.2.8. – Caso a **CONTRATADA** não disponha de pessoal para realização de algum tipo de **procedimento e ou grupo de serviços**, como Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapia (SADT) e confecção de fístula artério venosa, deverá obrigatoriamente apresentar o termo de contrato ou convênio firmado com outro serviço para a realização desses procedimentos.
- 6.2.9. – A CONTRATADA, caso necessite de serviços de terceiros para a realização de **exames** listados na linha de cuidado, deverá apresentar os Termos de Compromisso ou Convenio/Contrato celebrado entre as partes, discriminando a identificação do terceirizado, qualificação técnica e operacional e registro no CNES (cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde), nos termos do presente Contrato.
- 6.2.10. – Esclarecer os pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
- 6.2.11. – **Atenção Humanizada**
- 6.2.11.1. – Estabelecer práticas de atendimento humanizado em consonância com a política Humaniza SUS;
- 6.2.11.2. – Manter a política de acompanhantes para maiores de 60 anos, menores de 18 anos e à Pessoa com Deficiência conforme legislação vigente;
- 6.2.11.3. – Promover atividades que corroborem para a melhoria da Saúde do Trabalhador;
- 6.2.12. – **Atenção ao Paciente**
- 6.2.12.1. – Apresentar solução rápida e efetiva de problemas gerados na prestação

dos Serviços de Terapia Renal Substitutiva;

6.2.12.2. – Prover os exames laboratoriais, conforme disposto nas diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente com DRC, podendo ser realizados em serviço de referência devidamente formalizado;

6.2.12.3. – Ofertar os procedimentos de consultas, exames de patologia clínica e todos os grupos de serviços de Terapia Renal Substitutiva relacionados na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS em vigência

6.2.12.4. – Prover os exames de imagem, conforme disposto nas diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente com DRC;

6.2.12.5. – Informar ao paciente a necessidade de inscrição em lista de espera para o transplante renal, bem como encaminhá-lo para a avaliação por uma equipe de transplante, quando couber.

6.2.12.6. – Desenvolver estratégias de promoção da qualidade de vida, educação, proteção e recuperação da saúde e prevenção de danos, aos pacientes em tratamento.

6.2.12.7. – Assegurar o atendimento dos usuários, independentemente dos repasses financeiros, sem prejuízo de indenização futura;

6.2.13. – Atenção ao paciente Pré-Dialítico

6.2.13.1. – ofertar atendimento ambulatorial aos pacientes da rede, conforme fluxo de encaminhamento dos setores de regulação a fim de estabelecer uma avaliação pré-dialítica, com atendimento mínimo de 100 consultas por mês;

6.2.13.2. – Garantir os atendimentos de retornos no ambulatório de nefrologia geral quando necessário;

6.2.13.3. – Informar todos os acompanhamentos multiprofissionais em DRC e demais procedimentos correspondentes nos temas relacionados em doenças renais, quando couber, no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS), ou outro(s) que vier(em) a substituí-lo, de acordo com a tipologia do estabelecimento de saúde.

6.2.14. – Atenção ao paciente Dialítico

6.2.14.1. – Garantir o acesso do paciente, sempre encaminhado pela Central de Regulação do Estado, e assegurar a qualidade do processo de diálise, visando alcançar impacto positivo na sobrevivência, na morbidade e na qualidade de vida e garantir equidade na entrada em lista de espera para transplante renal;

6.2.14.2. – A contratada no prazo de 90 dias, após o início do tratamento dialítico, o serviço de diálise deverá inscrever o paciente na Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO) local ou de referência, ficando a cargo do mesmo



os exames necessários para a inscrição, conforme a legislação vigente, e a atualização dos dados cadastrais no Cadastro Técnico Único (CTU). O Serviço de diálise deverá encaminhar formalmente o paciente, acompanhado de relatório médico atualizado para a uma equipe transplantadora, bem como fornecer trimestralmente amostras de soro coletado e informar a situação clínica e o status em lista de espera.

6.2.14.3. – ofertar uma ou mais das modalidades de diálise, sendo uma delas a Hemodiálise;

6.2.14.4. – Garantir a assistência ao paciente renal crônico durante toda a sessão de hemodiálise;

6.2.14.5. – fornecer ao paciente, mediante avaliação do nutricionista, o aporte nutricional, durante a permanência na unidade;

6.2.14.6. – Prestar assistência ambulatorial de forma multiprofissional, ao paciente dialítico, de acordo com as Diretrizes Clínicas para o Cuidado à Pessoa com DRC no âmbito do SUS;

6.2.14.7. – Fornecer obrigatoriamente, todos os exames necessários ao tratamento, conforme estabelecido em Resolução RDC nº 11 de 13 de março de 2014 e Portaria 389 de 13 de Março de 2014;

6.2.14.8. – Realizar aos pacientes em diálise os exames periódicos conforme as Diretrizes Clínicas para o Cuidado à Pessoa com DRC no âmbito do SUS;

6.2.14.8.1. – **Exames mensais:** medição do hematócrito, dosagem de hemoglobina, uréia pré e pós a sessão de diálise, potássio, cálcio, fósforo, transaminase glutâmica pirúvica (TGP), glicemia para pacientes diabéticos e creatinina durante o primeiro ano

6.2.14.8.1.1. – Quando houver elevação de TGP, descartadas outras causas, o médico nefrologista deve solicitar o AntiHBc IgM, HbsAg e AntiHCV;

6.2.14.8.2. – **Exames trimestrais:** hemograma completo; medição da saturação da transferrina; dosagem de ferritina, ferro sérico, proteínas totais e frações e fosfatase alcalina;

6.2.14.8.3. – **Exame semestral:** pátato - hormônio, AntiHBs, e, para pacientes susceptíveis (com AntiHBC total ou IgG, AgHBs e AntiHCV inicialmente negativos), a realização de HbsAG e AntiHCV. Dosagem de creatinina após o primeiro ano;

6.2.14.8.4. – **Exames anuais:** colesterol total e fracionado, triglicérides, dosagem de anticorpos para HIV e do nível sérico de alumínio, Rx de tórax em PA e perfil.

6.2.14.8.5. – A complementação diagnóstica e terapêutica das hepatites virais deve ser assegurada aos pacientes e realizada nos serviços especializados em hepatites



virais

6.2.14.9. – Diagnosticar, quando da necessidade de TRS-diálise, os casos com indicação para procedimento cirúrgico da confecção de fístula arterio-venosa ou implante de cateter para dialise peritoneal conforme o documento das Diretrizes Clínicas para o Cuidado à Pessoa com DRC no âmbito do SUS;

6.2.14.10. – realizar a confecção da fístula artério venosa de acesso à hemodiálise ou do implante de cateter para diálise peritoneal;

6.2.14.11. – ser responsável pela retirada da fístula arteriovenosa ou de qualquer acesso vascular, necessário ao tratamento de hemodiálise quando solicitada pelo médico que acompanha o paciente;

6.2.14.12. – Informar todos os acompanhamentos multiprofissionais em DRC e demais procedimentos correspondentes nos temas relacionados em doenças renais, incluindo a TRS, quando couber, no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS), ou outro(s) que vier(em) a substituí-lo, de acordo com a tipologia do estabelecimento de saúde.

6.2.14.13. – Garantir a assistência ao paciente em situação de urgência e emergência, no serviço de retaguarda hospitalar pactuado loco regionalmente e devidamente informado no CNES;

6.2.14.14. – prestar os primeiros atendimentos ao paciente nos casos de intercorrências durante o processo de diálise, garantindo sua estabilização, até a transferência para unidade hospitalar;

6.2.14.15. – Utilizar, se necessário, a regulação de urgências do município para a transferência da pessoa com DRC em situação de risco para a continuidade de assistência no serviço hospitalar de retaguarda do estabelecimento de diálise;

6.2.14.16. – Informar o Hospital de retaguarda para atendimento de urgência e emergência aos usuários do SUS em tratamento dialítico, bem como aos seus familiares;

6.2.14.17. – Manter a comunicação com as equipes multiprofissionais dos demais componentes da Rede de Atenção à Saúde no município de Aracruz e demais municípios conforme a procedência do usuário do SUS.

6.2.15. – Assistência Hospitalar de Urgência e Emergência

6.2.15.1. – Atender a toda intercorrência, a que eventualmente vier a ocorrer durante a realização dos serviços e com encaminhamentos adequados, fornecendo a equipe necessária para a remoção em ambulância da central municipal sem ônus à Contratante ou ao usuário do SUS. Agindo sempre conforme os fluxos de atendimento do SUS;



6.2.15.2. – Dispor de hospital de retaguarda, devidamente credenciado ao SUS Aracruz/ES, 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. Incluindo a responsabilidade por providenciar a internação do paciente com complicações da diálise, por meio do Responsável Técnico do serviço.

6.2.15.3. – Informar o CNES do hospital de retaguarda para atendimento ao DRC em situação de urgência e emergência;

6.2.15.4. – A transferência da pessoa com DRC em situação de urgência e emergência para o Hospital de retaguarda deverá atender aos requisitos da legislação vigente, portaria ministerial nº. 389 de 13/03/2017, devendo ser realizado o transporte de imediato do paciente em estado grave até o hospital de retaguarda para a continuidade de assistência, assegurado o seu pronto atendimento.

6.3. – GESTÃO

6.3.1. – Ter procedimentos escritos e atualizados para a realização dos Serviços de Terapia Renal Substitutiva.

6.3.2. – A Contratada deverá assumir a responsabilidade pelo zelo e manutenção permanente da infra estrutura física disponível, para que se tenha como resultado o bom funcionamento dos equipamentos, o uso adequado dos materiais e a boa qualidade dos serviços prestados;

6.3.3. – Assegurar a confiabilidade dos serviços prestados, por meio de controle de qualidade, apresentando os resultados em conformidade com as normas existentes;

6.3.4. – Fornecer todos os materiais e insumos usuais na prestação dos serviços, incluído nesse caso, mas não se limitando, todo e qualquer medicamento imprescindível para a realização dos procedimentos; materiais de expediente necessários à prestação dos serviços; instrumentais; insumos e utensílios para higienização (saneantes domissanitários) do ambiente; Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) e Equipamentos de Proteção Coletiva (EPC's); Equipamentos de tecnologia, informação e comunicação; equipamentos e ferramentas de tecnologia, informação e comunicação, em quantidade, qualidade e tecnologia adequadas, em perfeitas condições de uso, compatíveis à boa execução dos serviços e com a observância às recomendações aceitas pela boa técnica, manuais, normas e legislação. Utilizá-los conforme técnicas de recomendação do fabricante, com base científica comprovada para realização dos exames;

6.4. – PESSOAL

6.4.1. – Designar profissional nefrologista para acompanhar e prestar assistência aos pacientes.



6.4.2. – Manter em seu quadro permanente um Médico Nefrologista Responsável Técnico no CRM/ES e um Enfermeiro, com especialização em nefrologia, Responsável Técnico no COREN/ES, atuando nas dependências do Estabelecimento, durante todo o horário de seu funcionamento;

6.4.2.1. – A mudança de qualquer um dos Responsáveis Técnicos deverá ser comunicada ao **CONTRATANTE**, por escrito, no prazo mínimo de 15 (quinze) dias úteis, anteriores a efetivação da mudança.

6.4.3. – Responsabilizar-se exclusiva e integralmente pelo pessoal utilizado na execução dos serviços incluindo os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o **CONTRATANTE**, utilizando profissionais em número suficiente;

6.4.4. – Apresentar os seus profissionais devidamente uniformizados, providos dos equipamentos de Proteção Individual - EPI's, obedecendo aos parâmetros da Norma Regulamentadora, encaminhando pessoas portadoras de atestados de boa conduta e demais referências, tendo funções profissionais legalmente registradas em suas carteiras de trabalho.

6.4.5. – Manter atualizado e disponível a todos os funcionários, as instruções por escrito de biossegurança (uso de equipamentos de proteção individual (EPI) e proteção coletiva - EPC), norma de conduta de segurança biológica, química, física, ocupacional e ambiental, bem como procedimentos em casos de acidentes, manuseio e transporte de material e amostra biológica;

6.4.6. – Atender de imediato às solicitações quanto a substituições da mão-de-obra entendida como inadequada para a prestação dos serviços;

6.4.7. – Comunicar ao Contratante a ocorrência de qualquer irregularidade de que tenha conhecimento através de relatório no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas

6.5. – MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS E DA ESTRUTURA

6.5.1. – Manter o 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;

6.5.2. – Ser responsável, sob suas expensas, pela manutenção preventiva e corretiva das máquinas hemodializadoras, equipamento de osmose reversa, equipamentos do reuso, equipamentos de urgência. A referida manutenção inclui a troca de peças dos equipamentos (quando necessário), ainda que a substituição seja necessária por desgaste natural.

6.5.3. – A manutenção supramencionada, deverá ocorrer as custas da CONTRATADA, não sendo passível de indenização ou aditivo contratual posterior.

6.6. – TRATAMENTO DA ÁGUA - OSMOSE REVERSA

Condições de Fornecimento Relativas adequado fornecimento de água dentro dos padrões de potabilidade para suprir as necessidades, conforme legislação e RDCs para a realização de Terapia Renal Substitutiva.

6.6.1. – Garantir o padrão de qualidade e segurança para o Sistema de Tratamento e Distribuição de Água (STDAH), bem como os padrões de segurança clínica das atividades do Centro de Hemodiálise.

6.6.2. – Garantir a contratação de técnico responsável pela operação Sistema de Tratamento e Distribuição de Água para Hemodiálise (STDAH) que deve permanecer no serviço durante as atividades relativas à manutenção do STDAH, conforme definido no plano de gerenciamento de tecnologias.

6.6.3. – Garantir a realização de exames laboratoriais que comprovam a potabilidade da água dentro dos padrões de segurança. Tanto dos elementos físico, químicos e biológicos, apresentando contrato de prestação do serviço por laboratório credenciado para análise das amostras.

6.6.4. – Deve ser verificada a qualidade bacteriológica da água para hemodiálise toda vez que ocorrerem manifestações pirogênicas, bacteremia ou suspeitas de septicemia nos pacientes

6.6.5. – Realizar a manutenção, limpeza e desinfecção do STDAH conforme definido no plano de gerenciamento de tecnologias em saúde.

6.6.6. – Realizar a contratação de exames laboratoriais necessários para análise físico, químicas e microbiológicas dos pontos de água a serem testados na rotina do Centro de Hemodiálise.

6.6.7. – Durante os procedimentos higienização e limpeza dos sistemas de abastecimento de água e ou máquinas, devem ser colocados um alerta junto às máquinas de hemodiálise vedando sua utilização.



ANEXO II
INDICADORES DE QUALIDADE



1 – MONITORAMENTO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS

1.1. – Caberá ao Gestor:

1.1.1. – Implantar o monitoramento e avaliação da qualidade dos serviços de atenção à Pessoa com Doença Renal Crônica credenciado ao SUS, de acordo com as diretrizes da Portaria Ministerial nº. 1675/2018 e as metas e indicadores a serem pactuados entre o gestor e a CONTRATADA abrangendo a:

1.1.1.1. – Garantia do acesso aos serviços de Diálise – oferta de consultas nefrologia;

1.1.1.2. – Garantia da retaguarda de SAD;

1.1.1.3. – Garantia do atendimento de urgência e emergência à pessoa com DRC

1.1.1.4. – Dispor de serviço Hospitalar de referência;

1.1.1.5. – Garantia da confecção da fístula arteriovenosa;

1.1.1.6. – Garantir a resposta dos registros de Ouvidoria em 20 dias após a ciência;

1.1.1.7. – Garantia dos registros adequados dos procedimentos realizados dentro das normas do SUS;

1.1.1.8. – Garantir a comunicação com das equipes multiprofissionais em DRC com a Rede de Atenção à Saúde/Unidades Municipais de Saúde;

1.1.1.9. – Garantir o matriciamento por meio da teleconsultoria para as Unidades Básicas de Saúde, para a orientar a Linha de Cuidado para os casos de DRC (para os serviços habilitado conforme as diretrizes da PT nº.1675/2018).

1.1.1.10. – Disponibilizar os resultados de avaliação aos meios de controle externo sempre que solicitado;

1.1.2. – Promover reuniões periódicas com a CONTRATADA para avaliação do cumprimento do Documento Descritivo Anual (execução da programação de serviço e avaliação do atendimento prestado aos usuários do SUS), utilizando-se de relatórios e/ou instrumentos de avaliação específicos;

1.1.3. – Promover a participação da CONTRATADA nas reuniões de avaliação de desempenho do Contrato, em conjunto com as áreas técnicas da Secretaria Municipal de Saúde e membros representantes do Conselho Municipal da Saúde.



INDICADORES DE QUALIDADE

Conforme Portaria GM/MS nº 1675 de 07.06.2018, sendo passível de alteração conforme a portaria que a venha substituir:

1 – PROPORÇÃO DE PACIENTES EM TRATAMENTO CONSERVADOR (PRÉ-DIALÍTICO) COM HEMOGLOBINA (HB)³10 MG/DL E HB³12 MG/DL

Cálculo:

Nº de pacientes em tratamento conservador com Hb³10 mg/dl e HB³12 mg/dl/ No total de pacientes em tratamento conservador X 101

Frequência: Trimestral

2 – PROPORÇÃO DE PACIENTES EM TRATAMENTO CONSERVADOR (PRÉ-DIALÍTICO) COM A DOSAGEM DE FÓSFORO (P)³2,5 MG/DL E P³4,5 MG/DL

Cálculo:

Nº de pacientes em tratamento conservador com P > 2,5 e < 4,5 mg/dl/
Nº total de pacientes em tratamento conservador X 101

Frequência: Trimestral

3 – PROPORÇÃO DE PACIENTES QUE INICIARAM O TRATAMENTO HEMODIALÍTICO COM A FAV

Cálculo:

Nº de pacientes que iniciaram o tratamento hemodialítico com a FAV/
Nº total de pacientes em tratamento hemodialítico X 100

Frequência: Mensal

4 – PROPORÇÃO DE PACIENTES QUE INICIARAM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO SEM FAV E EM 30 DIAS REALIZOU A FAV

Cálculo:

Nº de pacientes que iniciaram tratamento hemodialítico sem FAV e em 30 dias realizou a FAV/ Nº total de pacientes que entraram sem FAV X 100

Frequência: Mensal

5 – PROPORÇÃO DE PACIENTES EM TRATAMENTO CONSERVADOR (PRÉ-DIALÍTICO) QUE ABANDONARAM O TRATAMENTO

Cálculo:

Nº de pacientes em tratamento conservador com abandono de tratamento/ Nº total de pacientes em tratamento conservador X 101

Frequência: Anual

6 – PROPORÇÃO DE PESSOAS EM DIÁLISE

Cálculo:

Nº de pacientes em diálise peritoneal/ Nº total de pacientes em tratamento em diálise X 101

Frequência: Trimestral

7 – TAXA DE HOSPITALIZAÇÃO DOS PACIENTES POR INTERCORRÊNCIA CLÍNICA: (REDAÇÃO DADA PELA PRT GM/MS Nº 1675 DE 07.06.2018)

Cálculo:

Nº de pacientes internados por intercorrência clínica em hemodiálise/ Nº total de pacientes em tratamento por hemodiálise X 100 OU Nº de pacientes internados por intercorrência clínica em CAPD e DPA

OU

Nº total de pacientes em tratamento por CAPD e DPA X 101

Frequência: Mensal

8 – PROPORÇÃO DE PACIENTES EM HEMODIÁLISE EM USO DE CATETER DE CURTA DURAÇÃO POR MAIS DE 3 MESES

Cálculo:

Nº pacientes em HD em uso de cateter venoso central de curta duração/ Nº total de pacientes em tratamento de HD

Frequência: Mensal

9 – TAXA DE MORTALIDADE DE PACIENTES EM DIÁLISE

Cálculo:

Nº de óbitos de pacientes em diálise/ Nº total de pacientes em diálise X 101



Frequência: Anual

10 – NÚMERO DE SOROCONVERSÃO PARA HEPATITE C EM PACIENTES SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE (REDAÇÃO DADA PELA PRT GM/MS Nº 1675 DE 07.06.2018)

Cálculo:

Nº absoluto de casos com soroconversão para Hepatite C

Frequência: Trimestral

11 – INCIDÊNCIA EM PERITONITE EM PACIENTES EM DIÁLISE PERITONEAL

Cálculo:

Nº pacientes em diálise peritoneal com peritonite diagnosticada/ Nº total de pacientes em tratamento em DP X 100

Frequência: Trimestral

12 – PROPORÇÃO DE PACIENTES COM HB > 10 G/DL E < 12,0 G/DL EM DIÁLISE

Cálculo:

Nº de pacientes em diálise com Hb > 10 e < 12 g/dl/ Nº total de pacientes em diálise X 101

Frequência: Trimestral

13 – PROPORÇÃO DE PACIENTES EM DIÁLISE COM FÓSFORO (P) >3,5 E < 5,5 MG/DL

Cálculo:

Nº de pacientes com P > 3,5 e < 5,5 mg/dl/ Nº total de pacientes em diálise X 101

Frequência: Trimestral

14 – PROPORÇÃO DE PACIENTES EM TRATAMENTO DIALÍTICO COM ALBUMINA³3,0 MG/DL

Cálculo:

Nº pacientes em tratamento dialítico com Ab³3,0 g/dl/ Nº total de pacientes em tratamento X 100

Frequência: Trimestral

15 – PROPORÇÃO DE PACIENTES EM DIÁLISE COM PTH > 600 PG/ML

Cálculo:

Nº de pacientes em Diálise com PTH > 600 pg/ml/ Nº total de pacientes em Diálise X 101

Frequência: Trimestral

16 – PROPORÇÃO DE PACIENTES EM HEMODIÁLISE COM KTV > 1,3

Cálculo:

Nº de pacientes em Hemodiálise com KTV > 1,3/ Nº total de pacientes em Hemodiálise X 101

Frequência: Mensal

17 – PROPORÇÃO DE PACIENTES COM MAIS DE 6 MESES DE TRATAMENTO DIALÍTICO, APTOS PARA O TRANSPLANTE E INSCRITOS NA CNCDO

Cálculo:

Nº de pacientes com mais de 6 meses de tratamento dialítico, aptos para o transplante na e inscritos na CNCDO/ Nº total de pacientes com mais de 6 meses de tratamento dialítico e aptos para o transplante X 101

Frequência: Mensal



ANEXO III
PORTARIA Nº 116-R,
DE 11 DE DEZEMBRO DE 2019

Secretaria
de Saúde



PREFEITURA
ARACRUZ
www.aracruz.es.gov.br

CONTRATO DE GESTÃO
Nº 2019

PROCESSO SEMSA
Pg nº
121
+

PLA

FO