PREFEITURA DE SÃO PAULO
SAÚDE

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

CONTRATO Nº 14/2024/SMS.G/SERMAP/CACAC

PROCESSO SEI Nº:	**6018.2024/0090134-3**
CONTRATANTE:	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO por meio de sua SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE
CONTRATADA:	**CNTT – CLINICA DE NEFROLOGIA E TRANSPLANTE RENAL DO TATUAPÉ LTDA**
OBJETO DO CONTRATO:	Assistência à saúde da pessoa com Doença Renal Crônica em unidade de alta complexidade em Nefrologia
VALOR ANUAL ESTIMADO:	**R$ 17.797.577,40** (Dezessete milhões, setecentos e noventa e sete mil, quinhentos e setenta e sete reais e quarenta centavos)
VALOR MENSAL ESTIMADO:	**R$ 1.483.131,45** (Um milhão, quatrocentos e oitenta e três mil, cento e trinta e um reais e quarenta e cinco centavos).
DOTAÇÕES:	**84.10.10. 302.3026.4.113.3.3.50.39.00**- Fonte de Recursos 02, 03 e 00

O MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, por meio de sua **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE,** com sede na Rua Doutor Siqueira Campos, nº 172 – Liberdade - CEP: 01509-020-São Paulo, inscrita no CNPJ sob o nº 13.864.377/0001-30, neste ato representado pelo Sr **LUIZ CARLOS ZAMARCO**, Secretário Municipal da Saúde, doravante designada simplesmente por **CONTRATANTE**, e **CNTT – CLINICA DE NEFROLOGIA E TRANSPLANTE RENAL DO TATUAPÉ LTDA**, entidade civil, com sede em São Paulo na Rua Felipe Camarão, nº 215, CEP nº 03.065-000, Tatuapé, São Paulo, inscrita no **CNPJ sob o nº 03.968.196/0001-09**, **CNES n° 2091569**, com seu Contrato Social registrado na JUCESP nº 0.659.944/22-4, com registro no Conselho Regional de Medicina – CREMESP sob o nº 919904, neste ato representado por seus sócios **LUCIANO BONALDO GENUARIO**, portador do RG n° 30464582, inscrito no CPF/ME sob o n° 276.449.558-79 e por **THOMAZ ALCÂNTARA WHATELY**, portador da cédula de identidade nº 34.390.392-1 e inscrito no CPF/MF sob o n.º 342.841.382-77, adiante, designada como **CONTRATADA**, e considerando o disposto no art. 199, § 1º, da Constituição da República, art. 215, § 1º, da Lei Orgânica do Município, e artigos 4º, § 2º e 24 à 26, a Lei Federal nº 8.080, de 19/09/1990, em especial o disposto no art. 9º sobre a Direção Única do SUS que deve ser exercida em cada esfera de governo sendo que, no âmbito dos Municípios, por sua SECRETARIA da Saúde ou órgão competente, a Lei Municipal nº 13.317/02 e, ainda, seu credenciamento no Edital de Credenciamento de Unidades de Alta Complexidade em Nefrologia Nº 001/2024-CACAC/SMS.G, resolvem celebrar o CONTRATO consoante Despacho Autorizatório publicado no DOC/SP de 25/09/2024, consubstanciado no presente instrumento, cujas cláusulas seguem abaixo.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente CONTRATO tem por objeto a integração da CONTRATADA na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas de acordo com as diretrizes do SUS estabelecidas na **Portarias de Consolidação nº 3 e nº 6, ambas de 28/09/2017,** ou outra que venha a substituí-la e que define os critérios para a organização da linha de cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica (DRC).

CLÁUSULA SEGUNDA – DA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL DE ALTA COMPLEXIDADE NA AÇÃO DE SAÚDE

Parágrafo primeiro para o cumprimento do objeto deste CONTRATO, a CONTRATADA obriga-se a realizar a assistência ambulatorial de Alta Complexidade, mediante o encaminhamento do Laudo de Solicitação da Autorização de Alta Complexidade (APAC), por meio do Sistema Integrado de Gestão de Atendimento (SIGA) à Central de Regulação de Terapia Renal Substitutiva (TRS) do Complexo Regulador Municipal para que seja submetido à análise.

Parágrafo segundo Os Serviços serão executados CNTT– CLINICA NEFROLÓGICA E TRANSPLANTE RENAL DO TATUAPE LTDA, situado Rua Felipe Camarão, nº 215, Tatuapé, na cidade de São Paulo, com Alvará Sanitário/Cadastro Municipal de Vigilância em Saúde, sob o n° 355030801-864-000764-1-4 e sob a responsabilidade técnica do Dra. Vanessa Marasca, registrado no Conselho Regional de Medicina sob o n° 163859.

Parágrafo terceiro Os serviços ambulatoriais ora contratados obedecerão aos valores quantitativos e financeiros estimados conforme Ficha de Programação Orçamentária – FPO **(ANEXO II)**, que integra este instrumento, para todos os efeitos legais.

Parágrafo quarto Os serviços ora contratados estão referidos a uma base territorial populacional, conforme estabelecido pela CONTRATANTE e, serão ofertados conforme indicações técnicas de planejamento da saúde, compatibilizando-se a demanda e a disponibilidade de recursos financeiros do SUS.

Parágrafo quinto Após a reavaliação da capacidade instalada, as partes poderão, mediante regular termo aditivo e de acordo com a capacidade operacional da CONTRATADA e as necessidades da CONTRATANTE, alterar os valores deste CONTRATO, mediante justificativas aprovadas pelo Secretário Municipal de Saúde.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA GARANTIA DA ASSISTÊNCIA

Para o cumprimento do objeto deste CONTRATO, a CONTRATADA obriga-se a oferecer ao paciente os recursos necessários a seu atendimento/Assistência médico-ambulatorial, conforme o estabelecido pela Portaria GM/MS 1.675/2018(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) e, RDC/ANVISA nº 11, de 13/03/2014 (ou outra que vier a substituí-la) que dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Diálise e RDC/ANVISA nº 63, de 25/11/2011 que dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde e dá outras providências das qual quais destacamos os seguintes quesitos:

a. Atendimento ambulatorial aos pacientes que estão em processo de diálise, sob sua responsabilidade;

b. Fornecimento, sob a orientação do nutricionista e com base na prescrição médica, do aporte nutricional (lanche) ao paciente no dia do procedimento dialítico;

c. Confecção da fístula arteriovenosa de acesso a Hemodiálise ou implante de cateter para Diálise Peritoneal;

d. A sala para atendimento aos pacientes "HbsAg+" será opcional, somente em caso de o Contratado formalize contrato/convênio com outro serviço para o atendimento desses pacientes, em conformidade com o artigo 68 da Portaria GM/MS 1.675/2018;

e. Realizar periodicamente, em seus pacientes, os exames definidos nas Diretrizes Clínicas para o Cuidado à Pessoa com DRC no âmbito do SUS;

f. Dispor de equipamentos compatíveis e com registro na Anvisa com a demanda prevista e com os protocolos assistenciais para seu funcionamento;

g. Dispor de materiais e equipamentos para o atendimento de emergência, no próprio local ou em área contígua e de fácil acesso, em plenas condições de funcionamento;

h. Prestar os primeiros atendimentos ao paciente nos casos de intercorrências que ocorrerem durante o processo de diálise e garantir a estabilização do paciente;

i. Serviço de enfermagem com enfermeiro especialista em Nefrologia;

j. Assistente Social, Nutricionista, Psicólogo e outros quando indicadas;

k. Mecanismos que garantam a continuidade da atenção, quando houver necessidade de remoção;

l. Procedimentos de trabalhos descritos e em conformidades com as legislações vigentes e pertinentes à atividade, que garantam qualidade e rastreabilidade dos serviços ofertados tais como, tratamento de água, processamento de dialisadores, dentre outros, de forma a se eliminar/minimizar a exposição dos pacientes a riscos sanitários;

m. Enviar mensalmente para **CONTRATANTE** os seguintes relatórios e planilhas:

i) ANEXO A: SOLICITAÇÃO TRS – DIÁLISE;

ii) ANEXO B: AVALIAÇÃO PARA INGRESSO EM PROGRAMA DE DIÁLISE;

iii) ANEXO C: ALTERAÇÕES E INTERCORRÊNCIAS DE DIÁLISE;

iv) ANEXO D: CENTRAL DE REGULAÇÃO DO SUS- REG SUS/CENTRAL DE REGULAÇÃO DE NEFROLOGIA;

v) ANEXO E: CAPACIDADE OPERACIONAL E CENSO;

vi) ANEXO F: INDICADORES MENSAIS DE QUALIDADE;

vii) ANEXO G: INDICADORES TRIMESTRAIS DE QUALIDADE;

viii) ANEXO H: RELATÓRIO MENSAL DE SAÍDA.

n. Anualmente, até o 15º dia útil de janeiro, enviar as planilhas da Capacidade Operacional e Censo Mensal, dos Indicadores de Qualidade Mensais e Trimestrais preenchidas de janeiro a dezembro, impressas e devidamente assinadas pelo Diretor, Responsável Técnico e Responsável pelo envio mensal das informações.

CLÁUSULA QUARTA – DAS CONDIÇÕES DO ATENDIMENTO

A CONTRATADA colocará à disposição do SUS a sua capacidade instalada necessária para o atendimento do volume assistencial definido na Programação Físico-Orçamentária (FPO), de acordo com os seguintes parâmetros:

a. O acesso ao SUS se faz preferencialmente pelas Unidades Básicas de Saúde, ressalvadas as situações de urgência e emergência;

b. Gratuidade das ações e dos serviços de saúde ao usuário executados no âmbito deste CONTRATO;

c. Observância integral dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e respectivos gestores do SUS;

d. Considerando a importância de estabelecer diretrizes claras para lidar com os resultados das sorologias das hepatites virais, em conformidade com as legislações aplicáveis, em especial Portaria GM/MS 1.675/2018 e RDC 11/2014. Nos casos de soroconversão, que consiste na mudança dos marcadores sorológicos de anti-HCV ou HBsAg de não reagente para reagente, é obrigatório comunicar de maneira adequada o departamento responsável pela Vigilância Epidemiológica (Doenças de Notificação Compulsória) por meio de notificação SINAN e inserção na planilha mensal de Infecção Hospitalar. Também notificar imediatamente a Central de TRS (Triagem, Regulação e

Serviços) para as medidas para autorização de capilar de uso único;

e. Contribuir para a elaboração e implementação de protocolos técnicos de atendimento e de encaminhamento para as ações de saúde;

f. Estabelecimento de metas quantitativas e indicadores de qualidade para todas as atividades de saúde decorrentes desse CONTRATO;

g. Educação permanente de recursos humanos;

h. Aprimoramento da atenção à saúde;

i. A prescrição de medicamentos deve observar a Política Nacional de Medicamentos, excetuadas as situações aprovadas pela Comissão de Ética Médica;

j. Encaminhamento e atendimento do usuário, de acordo com as regras estabelecidas para a <u>referência e contra referência</u> do Sistema Único de Saúde (SUS) e, sem prejuízo da observância das ações da Coordenadoria de Regulação do SUS/SP - REGSUS deste Município, utilizando os seguintes formulários:

i) SOLICITAÇÃO TRS - DIÁLISE (**ANEXO A**);

ii) AVALIAÇÃO PARA INGRESSO EM PROGRAMA DE DIÁLISE (**ANEXO B**).

CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

Os serviços ora contratados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento da CONTRATADA e por profissionais que, não estando incluídos nas categorias referidas no Parágrafo quarto desta CLÁUSULA, sejam admitidos nas dependências da CONTRATADA para prestar serviços.

Parágrafo primeiro A eventual mudança de endereço do estabelecimento da CONTRATADA será imediatamente comunicada à CONTRATANTE, que analisará a conveniência de manter os serviços em outros endereços.

Parágrafo segundo Na hipótese de que trata o Parágrafo primeiro, a CONTRATANTE poderá rever as condições deste CONTRATO ou rescindi-lo.

Parágrafo terceiro A CONTRATADA também deverá fazer comunicação imediata à CONTRATANTE de qualquer mudança de Responsável Técnico.

Parágrafo quarto para os efeitos deste CONTRATO, consideram-se profissionais do próprio estabelecimento contratado:

a. Membro de seu corpo clínico;

b. Profissional que tenha vínculo de emprego com a CONTRATADA;

c. Profissional autônomo que, eventual ou permanentemente, prestar serviços à CONTRATADA, ou seja, por esta autorizada a fazê-lo.

Parágrafo quinto Equipara-se ao profissional autônomo definido na alínea "c" do Parágrafo quarto desta CLÁUSULA: empresa, grupo, sociedade ou conglomerado de profissionais que exerçam atividades na área de saúde.

Parágrafo sexto No tocante à assistência aos pacientes, serão cumpridas as seguintes normas:

a. Será vedada cobrança por serviços médicos, ambulatoriais e outros complementares da assistência devida à pacientes;

b. A CONTRATADA responsabilizar-se-á por cobrança indevida feita a paciente ou a seu representante por profissional empregado ou preposto, em razão da execução do objeto deste CONTRATO.

Parágrafo sétimo sem prejuízo de acompanhamento, fiscalização e normatização suplementar exercida pela CONTRATANTE sobre a execução do objeto deste CONTRATO, a CONTRATADA reconhece, nos termos da legislação vigente, a prerrogativa de avaliação, regulação, controle e auditoria dos órgãos gestores do SUS, ficando certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de Termo Aditivo específico ou de notificação dirigida à CONTRATADA.

Parágrafo oitavo A CONTRATADA obriga-se a enviar, mensalmente, à CONTRATANTE, por meio da Coordenação de Vigilância em Saúde (COVISA), bem como Departamento de Contratos Assistenciais Complementares e Coordenadoria de Regulação do Município – REG SUS/ Central de Regulação de Nefrologia, os Indicadores de Qualidade estabelecidos no Anexo II da Portaria GM/MS nº 1.675/2018.

Parágrafo nono A CONTRATADA obriga-se a informar a Coordenadoria de Regulação do Município – REG SUS com a periodicidade estabelecida pela Central de Regulação de Nefrologia/Disque Diálise, os seguintes dados necessários para atualização do sistema:

a. Número de vagas disponíveis (**ANEXO D** - CENTRAL DE REGULAÇÃO DO SUS - REG SUS/CENTRAL DE REGULAÇÃO DE TRS);

b. Horário da agenda para avaliação de pacientes encaminhados, que não poderá ultrapassar 7 (sete) dias corridos, contados a partir da data de liberação da vaga pela Central;

c. A aceitação ou recusa do paciente encaminhado em impresso próprio da Central de Regulação de Nefrologia - AVALIAÇÃO PARA INGRESSO EM PROGRAMA DE DIÁLISE (**ANEXO B**) e, no caso da recusa do encaminhamento pelo CONTRATADA, o mesmo deverá ser justificado;

d. Encaminhar mensalmente para o endereço eletrônico: divisaodecontrole@prefeitura.sp.gov.br, até o 10º dia útil, para o Divisão de Controle da Assistência Complementar as seguintes planilhas: Capacidade Operacional e Censo Mensal, Indicadores Mensais e Trimestrais de Qualidade, Relatório Mensal de Saída (**ANEXOS E, F, G, H**).

Parágrafo dez Informar ao gestor as eventuais alterações na capacidade instalada do serviço.

Parágrafo onze Notificar a CONTRATANTE de eventual alteração de seus atos constitutivos ou de sua diretoria, enviando-lhe, no prazo de 60 (sessenta) dias, contados da data de registro da alteração, cópia autenticada dos respectivos documentos registrados junto à JUCESP (Junta Comercial do Estado de São Paulo) e com a devida atualização do CNPJ.

Parágrafo doze Na hipótese de vir a ocorrer atraso superior a 90 (noventa) dias nos pagamentos devidas pelo poder público, a CONTRATADA ficará obrigada a prestar o atendimento aos usuários do SUS, até 90 (noventa) dias, ressalvadas as situações de calamidade pública ou grave ameaça da ordem interna, e situações de urgência ou emergência.

Parágrafo treze O prontuário único deve conter registros de todos os profissionais envolvidos diretamente na assistência ao paciente.

Parágrafo catorze A CONTRATADA obriga-se a informar ao usuário do SUS, prévia e expressamente, quando um tratamento proposto for experimental ou fizer parte de pesquisa, que decidirá de forma livre e esclarecida sobre a sua participação na mesma.

Parágrafo quinze A CONTRATADA obriga-se a atender pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo a qualidade na prestação de serviços.

Parágrafo dezesseis A CONTRATADA obriga-se a afixar aviso, em local visível, de sua condição de entidade integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição.

Parágrafo dezessete A CONTRATADA obriga-se a justificar a pacientes ou a seus representantes, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste CONTRATO.

Parágrafo dezoito A CONTRATADA obriga-se a esclarecer pacientes e/ou responsáveis legais sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos.

Parágrafo dezenove A CONTRATADA obriga-se a respeitar a decisão de paciente e/ou responsáveis legais, ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo em casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal.

Parágrafo vinte A CONTRATADA obriga-se a garantir a confidencialidade de dados e informações sobre pacientes.

Parágrafo vinte um A CONTRATADA obriga-se a manter em pleno funcionamento um Programa de Controle e Prevenção de Infecção e Eventos Adversos (PCPIEA), conforme definido pela RDC 11/2014 qual seja: "Plano de Gerenciamento: documento que aponta e descreva os critérios definidos pelo estabelecimento de saúde para a execução das etapas do gerenciamento das diferentes tecnologias em saúde submetidas ao controle e fiscalização sanitária abrangidas na RDC/ANVISA nº 02/2010, ou a que venha substituí-la, desde o planejamento e entrada do produto no estabelecimento de saúde, até sua utilização e descarte".

a. A CONTRATADA obriga-se a instalar, no prazo previsto para cada caso, qualquer outra comissão que venha a ser criada por lei ou norma infralegal, independentemente de notificação da CONTRATANTE.

Parágrafo vinte dois

A CONTRATADA obriga-se a fornecer aos pacientes ou seus responsáveis legais, relatório do atendimento prestado, com os seguintes dados quando solicitado ou à época da saída do serviço:

a. Nome do paciente;

b. Nome do serviço;

c. Localidade;

d. Tipo de prótese, materiais e/ou procedimentos especiais utilizados, quando for o caso;

e. Diagnóstico pelo Código Internacional de Doenças (CID) na versão vigente à época;

f. O cabeçalho do documento conterá o seguinte esclarecimento: "Esta conta deverá ser paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais, sendo expressamente vedada a cobrança, diretamente do usuário, de qualquer valor, a qualquer título".

Parágrafo vinte três A CONTRATADA fica obrigada a seguir as normas do SUS, elencadas e definidas:

a. Resolução RDC/ANVISA nº 50, de 21 /02/ 2002, ou outra que venha substituí-la, quanto às normas específicas referentes à área de engenharia, arquitetura e vigilância sanitária em vigor, com vistas a garantir as condições físicas adequadas ao atendimento da clientela;

b. RDC ANVISA nº 11, de 13/03/2014 (ou outra que vier a substituí-la) que dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Diálise e dá outras providências;

c. Resolução RDC nº 63 de 25/11/2011 com suas alterações posteriores ou outra que vier a substitui-la, que dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde e dá outras providências;

d. Resolução RDC nº 36 de 25/07/2013 com suas alterações posteriores ou outra que vier a substitui-la, que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências;

e. Portaria GM/MS n° 1.675/2018 que define os critérios para a organização da linha de cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica (DRC);

f. Portaria nº GM/MS n° 1.675/2018, que define os critérios para a organização da linha de cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica (DRC) e institui incentivo financeiro destinado ao cuidado ambulatorial pré-dialítico;

g. Identificar o paciente por meio do Cartão Nacional de Saúde (CNS);

h. Atualizar mensalmente o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);

i. Manter atualizada a Licença Sanitária emitida pela Vigilância em Saúde competente;

j. Submeter-se à Política de Regulação do Gestor dispondo a totalidade dos serviços contratados para a Central de Regulação de Nefrologia do Complexo Regulador Municipal, observadas as normas, fluxos e protocolos pré-definidos;

k. Obriga-se a apresentar relatórios de atividades sempre que solicitado pelo gestor;

l. Garantir o acesso dos Conselhos de Saúde aos serviços contratados no exercício de seu poder de fiscalização;

m. Cumprir as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH), principalmente quanto a:

i) Redução das filas e do tempo de espera para atendimento acolhedor e resolutivo baseado em critérios de risco;

ii) Que todo usuário do SUS saiba nomear quem são os profissionais que cuidam da sua saúde.

Parágrafo vinte quatro A CONTRATADA se obriga a manter suas condições do credenciamento durante todo o período contratual.

Parágrafo vinte cinco Observar os princípios e requisitos das legislações de proteção de Dados Pessoais vigentes, incluindo, mas não se limitando, à Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 - LGPD, em relação às atividades de tratamento e processamento de dados pessoais, incluindo categorias especiais de dados.

Parágrafo vinte seis Cumprir com as exigências de reserva de cargos prevista em lei, bem como em outras normas específicas, para pessoa com deficiência, para reabilitado da Previdência Social e para aprendiz (inc. XVII do art. 92 da Lei Federal nº 14.133 de 2021), quando for o caso.

CLÁUSULA SEXTA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA

É de responsabilidade exclusiva e integral da CONTRATADA a utilização de pessoal para execução do objeto deste CONTRATO, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a SECRETARIA.

Parágrafo primeiro A CONTRATADA deverá arcar com todos os encargos de sua atividade, sejam eles trabalhistas, sociais, previdenciários, fiscais ou comerciais;

Parágrafo segundo O custo da desmobilização, incluindo aquele relativo à dispensa do pessoal e terceiros contratados pela CONTRATADA para execução do objeto deste CONTRATO, é de responsabilidade da CONTRATADA, não cabendo indenização a qualquer título a ser paga pela CONTRATANTE.

Parágrafo terceiro A CONTRATADA será responsável pela indenização de danos causados a pacientes, aos órgãos do SUS e a terceiros, decorrentes de ação ou omissão voluntária; de negligência, imperícia ou imprudência, praticada por seus empregados, profissional ou preposta, ficando-lhe assegurado o direito de regresso.

Parágrafo quarto A fiscalização e o acompanhamento da execução deste CONTRATO por órgãos do SUS não excluem nem reduzem a responsabilidade da CONTRATADA.

Parágrafo quinto A responsabilidade de que trata esta cláusula estende-se a casos de danos decorrentes de defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei Federal nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor).

CLÁUSULA SÉTIMA – DO PREÇO, RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS E DA DOTAÇÃO

A CONTRATADA receberá, mensalmente, da CONTRATANTE a importância referente aos serviços contratados efetivamente prestados, apresentados, processados e aprovados pelos sistemas do SUS, de acordo com os valores unitários de cada procedimento previstos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde.

Parágrafo primeiro As despesas decorrentes de atendimento ambulatorial e SADT consignados no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) tem valor estimado anual de **R$ 17.797.577,40** (dezessete milhões, setecentos e noventa e sete mil, quinhentos e setenta e sete reais e quarenta centavos) correspondendo a **R$ 1.483.131,45** (um milhão, quatrocentos e oitenta e três mil, cento e trinta e um reais e quarenta e cinco centavos) mensais, conforme estimativa físico-financeira constante na Ficha de Programação Orçamentária (FPO) parte integrante deste Termo, sendo a estimativa de **R$ 1.445.981,12** (um milhão, quatrocentos e quarenta e cinco mil, novecentos e oitenta e um reais e doze centavos) mensais para os procedimentos financiados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC) e o limite **R$ 37.150,33** (trinta e sete mil, cento e cinquenta reais e trinta e três centavos) mensais para os procedimentos de Média Complexidade da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS que serão custeados pela CONTRATANTE, com recurso repassado mensalmente ao Fundo Municipais de Saúde (FMS) pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS), classificado como Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde.

RESUMO FINANCEIRO	MENSAL (R$)	ANUAL (R$)
MEDIA COMPLEXIDADE	37.150,33	445.803,96
FAEC/ TRS FPO	1.445.981,12	17.351.773,44
TOTAL	**1.483.131,45**	**17.797.577,40**

a. Os procedimentos TRS, objeto do presente, poderão sofrer aumento de valores, em caso de legislação que venha a ser editada por Estado e/ou Município que verse sobre a complementação de preços estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

b. **Parágrafo segundo** Os valores acima estipulados serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes determinados pelo Ministério da Saúde, podendo ser registrados por simples apostila, dispensando a celebração de aditamento em conformidade com o artigo 136 da Lei Federal n° 14.133, de 2021, ou outra que venha a substituí-la.

Parágrafo terceiro. A CONTRATADA receberá, mensalmente, da SMS/SP, após a SES/SP transferir, por meio de repasse fundo a fundo ao município, o valor calculado da complementação que cada prestador faz jus, publicado em Resolução SS/SP nº 198/2023, de acordo com a produção, no limite estabelecido.

Os valores para complementação segundo a Tabela Paulista foram estimados com base na série história da média da produção aprovada do período de dezembro/2022 a novembro/2023 e consiste em:

RESUMO TABELA PAULISTA - FONTE 03	VALOR ESTIMADO (R$)	
	MENSAL	ANUAL
SIA	411,423,20	4.937.078,43
TOTAL	**411,423,20**	**4.937.078,43**

Parágrafo quarto. O não repasse pela Secretaria de Estado da Saúde /SP dos recursos correspondentes às instituições não transfere para a Secretaria Municipal de Saúde – SMS/SP a obrigação de complementar com os valores da Tabela Paulista os quais são de responsabilidade da SES/SP, para todos os efeitos legais.

Parágrafo quinto. De acordo com o que estabelece a Portaria SMS nº 813/2023 a CONTRATANTE se compromete a repassar, com recursos do Tesouro Municipal, o valor da complementação dos procedimentos de Hemodiálise constantes nessa Portaria, referente a produção apresentada e aprovada pelos Sistemas do SUS que ultrapassar a meta estipulada pela SES/SP referente à Tabela SUS Paulista.

Parágrafo sexto. As despesas decorrentes deste CONTRATO correrão, no presente exercício a conta das dotações **nº 84.10.10. 302.3026.4.113.3.3.50.39.00**- Fonte de Recursos 02, 03 e 00.

Parágrafo sétimo por meio de celebração de Termo Aditivo ou Apostilamento a SECRETARIA poderá:

a. Redefinir os quantitativos físico-financeiros, em decorrência da revisão da demanda pelos serviços de Terapia Renal Substitutiva que se fizerem necessários para redução da fila de espera deste

Município;

b. Acrescentar procedimentos que venham a ser incluídos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde por meio de Portarias do Ministério da Saúde.

CLÁUSULA OITAVA – DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

A apresentação das contas deste CONTRATO se dará da seguinte forma:

Parágrafo primeiro A CONTRATADA se obriga a apresentar as informações regulares do Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA/SUS, ou outros sistemas porventura implantados pelo Ministério da Saúde e solicitados pela CONTRATANTE e que vão alimentar o Banco de Dados do DATASUS/MS.

Parágrafo segundo A produção ambulatorial será apresentada mensalmente por meio do BPA e/ou APAC, onde a CONTRATADA registra o atendimento referente ao período de atendimento, que irá gerar os valores de produção aprovada, após o sistema validar a consistência dos dados do procedimento realizado e do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) atualizado.

Parágrafo terceiro A CONTRATADA apresentará mensalmente a CONTRATANTE as faturas e os documentos referentes aos serviços efetivamente prestados, obedecendo aos procedimentos e os prazos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, que são gerenciados pela CONTRATANTE.

Parágrafo quarto A CONTRATANTE, após a revisão dos documentos, efetuará o pagamento do valor finalmente apurado e aprovado, depositando-o na conta da CONTRATADA no **BANCO DO BRASIL (001), Agência 6998-1, Conta Corrente nº 106861-X,** a partir da data em que se efetivar o crédito financeiro do Fundo Nacional de Saúde (FNS) no Fundo Municipal de Saúde (FMS).

Parágrafo quinto As contas rejeitadas pelo serviço de processamento de dados ou pela conferência técnica e administrativa serão devolvidas à CONTRATADA para as correções cabíveis, devendo ser reapresentadas no prazo estabelecido pela CONTRATANTE, representada pela Divisão de Sistemas de Produção e Cadastro do SUS, obedecendo ao cronograma do Ministério da Saúde disponibilizado pela CONTRATANTE.

Parágrafo sexto Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas por culpa da CONTRATANTE, esta garantirá à CONTRATADA o pagamento, no prazo avançado neste CONTRATO, do valor correspondente ao mês imediatamente anterior, acertando eventuais diferenças no pagamento seguinte, ficando, contudo, exonerada do pagamento de multa ou de quaisquer outras sanções e encargos financeiros. As contas rejeitadas ou glosadas quanto ao mérito serão objeto de análise pelos órgãos de avaliação, controle e auditoria do SUS, a qualquer tempo.

CLÁUSULA NONA – DA OBRIGAÇÃO DE PAGAR

O não cumprimento pelo Ministério da Saúde da obrigação de repassar os recursos correspondentes aos valores constantes deste CONTRATO não transfere para a CONTRATANTE a obrigação de pagar os serviços ora contratados, os quais são de responsabilidade do Ministério da Saúde para todos os efeitos legais.

Parágrafo único: A CONTRATANTE responderá pelos encargos financeiros assumidos além do limite dos recursos que lhe são destinados, ficando o Ministério da Saúde exonerado do pagamento de eventual excesso.

CLÁUSULA DÉCIMA – DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO

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 instrumento a verificação dos dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

Parágrafo primeiro poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada.

Parágrafo segundo A CONTRATANTE poderá realizar a qualquer tempo visita técnica às instalações da CONTRATADA para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas comprovadas por ocasião da assinatura deste CONTRATO.

Parágrafo terceiro Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da CONTRATADA, sem autorização da CONTRATANTE, poderá ensejar a rescisão deste CONTRATO ou a revisão das condições ora estipuladas.

Parágrafo quarto A fiscalização exercida pela CONTRATANTE sobre os serviços ora contratados não eximirá a CONTRATADA da sua plena responsabilidade perante o Ministério da Saúde, a própria CONTRATANTE ou paciente e terceiros, decorrente de culpa ou dolo na execução do CONTRATO.

Parágrafo quinto A CONTRATADA facilitará a CONTRATANTE o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados, inclusive eventual fornecimento "in loco" de dados médicos de pacientes assistidos pela CONTRATADA, especialmente, para o

exercício regular de direitos em processo judicial quando a CONTRATANTE figura como ré (Fundamento legal: Inciso VI, Art. 7º, LEI Nº 13.709, DE 14 DE AGOSTO DE 2018)"

Parágrafo sexto Em qualquer hipótese é assegurado à CONTRATADA amplo direito de defesa e o direito à interposição de recursos.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS PENALIDADES

A inobservância pela CONTRATADA de cláusula ou obrigação constante do CONTRATO ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente (artigo 155 da Lei Federal nº 14.133/2021), autorizará a CONTRATANTE a aplicar-lhe as sanções previstas nos artigos 156 e seguintes, da Lei Federal nº 14.133, de 2021, ou seja:

a. Advertência;

b. Multa;

c. Impedimento e licitar e contratar por até 2 (dois) anos;

d. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a administração, enquanto perdurarem os motivos da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida desde que ressarcida à administração dos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base na alínea anterior.

A Multa será cobrada, segundo os seguintes critérios:

i) Pela inexecução total do objeto CONTRATO, multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor mensal estimado dos serviços contratados.

ii) Pelo retardamento no início da prestação dos serviços contratados, não justificados, multa de 1% (um por cento) sobre o valor estimado dos serviços em atraso até o 30º dia, data a partir da qual se caracterizará o inadimplemento absoluto.

iii) Pela inexecução parcial, multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor correspondente à parcela dos serviços executados ou não executados em desacordo com o CONTRATO ou com as normas legais e infra legais, aplicáveis à espécie.

iv) Pelo descumprimento de qualquer outra cláusula, que não diga respeito diretamente à execução do objeto do CONTRATO, multa de 0,5% (meio ponto percentual) sobre o valor mensal estimado dos serviços contratados.

v) Pela rescisão do CONTRATO por culpa da CONTRATADA, multa de 10% (dez por cento) sobre o valor mensal estimado dos serviços contratados.

Parágrafo primeiro A imposição das penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada as circunstâncias objetivas de cada ocorrência.

Parágrafo segundo As sanções previstas nos itens **a c e d** desta cláusula poderão ser aplicadas juntamente com multa.

Parágrafo terceiro A CONTRATADA terá o prazo de 15 (quinze) dias úteis, a partir da data da publicação, para interpor recurso contra a aplicação de qualquer penalidade, a ser dirigido diretamente ao SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE.

Parágrafo quarto O valor de eventuais multas será descontado dos pagamentos devidos à CONTRATADA.

Parágrafo quinto A imposição de qualquer das sanções não ilidirá o direito de a SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE exigir indenização integral dos prejuízos que o fato gerador da penalidade tiver acarretado para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal ou ética do autor do fato.

Parágrafo sexto. A violação ao disposto anteriormente, além de sujeitar a CONTRATADA às sanções previstas, autorizará a SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE a reter, do montante devido à CONTRATADA, o valor indevidamente cobrado, para fins de ressarcimento do usuário do SUS.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA ANTICORRUPÇÃO

Para a execução deste Contrato, nenhuma das partes poderá oferecer, dar ou se comprometer a dar, a quem quer que seja, ou aceitar ou se comprometer a aceitar de quem quer que seja, tanto por conta própria quanto por intermédio de outrem, qualquer pagamento, doação, compensação, vantagens financeiras ou não financeiras ou benefícios de qualquer espécie que constituam prática ilegal ou de corrupção, seja de forma direta ou indireta quanto ao objeto deste contrato, ou de outra forma a ele não relacionada, devendo garantir, ainda, que seus prepostos e colaboradores ajam da mesma forma.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA RESCISÃO

A rescisão deste CONTRATO obedecerá às disposições da Lei Federal nº 14.133/2021.

Parágrafo primeiro em caso de rescisão, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, a CONTRATADA estará obrigada a continuar a prestação dos serviços contratados por mais 180 (cento e oitenta) dias, sob a pena inclusive de, em havendo negligência de sua parte, ser-lhe imposta multa duplicada.

Parágrafo segundo Poderá a CONTRATADA rescindir o presente CONTRATO, mediante notificação prévia devidamente motivada, em caso de descumprimento das obrigações da CONTRATANTE, em especial no caso de atraso superior a 3 (três) meses dos pagamentos devidos, devendo a contratação permanecer, por até 90 (noventa) dias, contados a partir do recebimento da notificação.

Parágrafo terceiro em caso de rescisão do presente CONTRATO pela CONTRATANTE não caberá, à CONTRATADA, direito a qualquer indenização, salvo o pagamento pelos serviços executados até a data do evento.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DOS PRAZOS RECURSAIS

Dos atos de aplicação de penalidade prevista neste CONTRATO ou de sua rescisão, cabe recurso no prazo de 15 (quinze) dias úteis a contar da intimação do ato, exceto quanto ao **item c** da Cláusula Décima Primeira, referente à inidoneidade para licitar ou contratar com a administração. Neste caso, deverá ser observado o estabelecido no Artigo 167 da Lei Federal Nº 14.133, de 01/04/2021.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente CONTRATO será de 60 (sessenta) meses, tendo por termo inicial a data de **01/10/2024,** sem possibilidade de prorrogação.

Parágrafo único A continuação da prestação de serviços nos exercícios financeiros subsequentes ao presente, respeitado o prazo de vigência do CONTRATO, fica condicionada à aprovação das dotações próprias para as referidas despesas no orçamento do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DAS ALTERAÇÕES

Qualquer alteração do presente CONTRATO será objeto de Termo Aditivo, na forma da legislação vigente, salvo o estipulado no Parágrafo segundo da **CLÁUSULA SÉTIMA - DO PREÇO, RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS E DA DOTAÇÃO**.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DA PUBLICAÇÃO

O presente CONTRATO será publicado, por extrato, no Diário Oficial do Município e no Boletim de Serviço Eletrônico – BSE, do Sistema Eletrônico de Informações - SEI, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados da data de sua assinatura.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DO FORO

As Partes elegem o foro da Capital, com exclusão de qualquer outro por mais privilegiado que seja, para dirimir questões oriundas do presente CONTRATO que não puderem ser resolvidas pelas próprias contratantes ou pelo Conselho Municipal de Saúde.

E por estarem as Partes justas e contratadas, firmam o presente CONTRATO em 03 (três) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

São Paulo, 30 de Setembro de 2.024

LUIZ CARLOS ZAMARCO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
CONTRATANTE

LUCIANO BONALDO GENUARIO:27644955879 Digitally signed by LUCIANO BONALDO GENUARIO:27644955879 Date: 2024.09.30 12:12:05 -03'00'

LUCIANO BONALDO GENUARIO
CNTT – CLINICA DE NEFROLOGIA E TRANSPLANTE RENAL DO TATUAPÉ LTDA
CONTRATADA

THOMAZ ALCANTARA WHATELY:34284183877 Digitally signed by THOMAZ ALCANTARA WHATELY:34284183877 Date: 2024.09.30 12:12:44 -03'00'

THOMAZ ALCÂNTARA WHATELY
CNTT – CLINICA DE NEFROLOGIA E TRANSPLANTE RENAL DO TATUAPÉ LTDA
CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

Benedicto Accacio Borges Netto
CPF: 006.033.518-16
RG: 5.108.299-8

ANEXO A

Coordenadoria de Regulação do SUS - REG SUS

Central de Regulação de Nefrologia
SOLICITAÇÃO DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA – DIÁLISE

DADOS DA UNIDADE SOLICITANTE

Hospital/Clínica:		Tel:
Cidade:	UF:	Natureza:
Tipo de Solicitação:		Período (apenas se trânsito):
E-mail:		Data da solicitação: / /

DADOS DO PACIENTE

Nome do paciente:			
Sexo:	Tel. do paciente:		
CPF:		Cartão SUS:	
Nome da mãe:			
End. residência:			
Nº:	CEP:	Bairro:	Cidade/Estado:
End. de destino:			
Nº:	CEP:	Bairro:	Cidade/Estado:
Responsável (familiar):			
Observações:			

RESUMO CLÍNICO

Diagnóstico de base:		CID 10:		
Tratamento conservador (local):		Data de início:		
Tratamento dialítico (local):		Acesso:		
Observações:				
Transplante anterior:	Se sim, informar a data do transplante:		/ /	
Modalidade solicitada:	Se internado, está em condições de alta hospitalar:		/ /	
Mudança de tratamento (apenas p/ a mesma clínica):		Anterior:	Solicitado:	
Justificativa:				
Patologias associadas:				
Sangramentos:	Condições hemodinâmicas:		PA:	
Medicações:				
Ureia:	Creatinina:	Potássio:	Glicemia:	Clearance:
Sorologias:	HBV: (HBsAg, Anti HBs, Anti HBc)		HIV:	HCV:
Local de preferência (clínica):				
Médico Responsável: CRM:				

CONCLUSÃO (uso exclusivo da Central de Regulação, favor não preencher)

Solicitação:		
Data da resolução: / /	Código TRS:	
Se cancelada, motivo:		Nº do prontuário TRS:
Autorização para Unidade de Diálise:		Data de triagem: / /
Médico Autorizador:		CRM:

ANEXO B

Coordenadoria de Regulação do SUS - REG SUS
Central de Regulação de Nefrologia
AVALIAÇÃO PARA INGRESSO EM PROGRAMA DE DIÁLISE

DADOS DO PACIENTE

Nome:		Cartão SUS:
CPF:	Estado civil:	Idade:
Endereço:		
Bairro:	Cidade/Estado:	Tel.:
Responsável:		

AVALIAÇÃO CLÍNICA

Observação:

Conclusão:	Modalidade:	Mudança de modalidade:
Justificativa:		
Código da autorização:		
Unidade de diálise:		Nº do prontuário:
Médico avaliador:		CRM:
E-mail:		Data: / /

ANEXO C

Coordenadoria de Regulação do SUS - REG SUS
Central de Regulação de Nefrologia

ALTERAÇÕES E INTERCORRÊNCIAS DE DIÁLISE

Unidade de diálise:	
E-mail da unidade:	Tel./Fax:

Nome do paciente:
Tel.:

DESLIGAMENTO DO PROGRAMA DE DIÁLISE NA UNIDADE

Motivo:	
Data: / /	Saída por:
Observação:	
Código de autorização TRS da Regulação:	Nº do prontuário:

Este impresso deverá ser preenchido e enviado à Central de Regulação via e-mail na ocasião das alterações dos programas de diálise, sendo seu envio obrigatório para liberação de vagas

Responsabilizo-me pelas informações acima contidas:	
Médico:	CRM:
Observação:	

Conclusão:	Modalidade:	Mudança de modalidade:
Justificativa:		
Código da autorização:		
Unidade de diálise:		Nº do prontuário:
Médico avaliador:		CRM:
E-mail:		Data: / /

ANEXO D

Coordenadoria de Regulação do SUS - REG SUS
Central de Regulação de Nefrologia

Unidade:
Data:
E-mail:

HEMODIÁLISE										PERITONIAL			
NEGATIVA		HEPATITE B		HEPATITE C		HEPATITES B+C		HIV		CAPD		DPA	
OCUP.	DISP.	OCUP.	DISP.	OCUP.	DISP.	OCUP.	DISP.	OCUP.	DISP.	OCUP.	DISP.	OCUP.	DISP.

Total de ocupação hemodiálise	0
Total de ocupação peritoneal	0
Total disponíveis hemodiálise	0
Total disponíveis peritoneal	0

Médico responsável: _____ CRM: _____

ORIENTAÇÕES DE PREENCHIMENTO

1) As vagas ocupadas e as disponíveis são relativas exclusivamente ao SUS.
2) A ocupação (OCUP.) deve expressar a realidade do momento do preenchimento da planilha.
3) A planilha deve ser encaminhada, impreterivelmente, toda segunda-feira por e-mail: cdialisetrs@prefeitura.sp.gov.br.
4) Mesmo que não haja vaga disponível, a planilha deve ser encaminhada com os campos disponíveis (DISP.) zerado (0).
5) Todos os campos devem estar preenchidos
6) É obrigação Contratual o encaminhamento da planilha de vagas e o seu não envio implica em descumprimento Contratual.

ANEXO E

Capacidade Operacional e Censo

Nome da instituição:		
CNPJ:		
CNES:		
Endereço com CEP:		
Diretor:	E-mail:	
Responsável técnico:	E-mail:	
Responsável pela informação	E-mail:	Tel. (fixo e celular, se houver):

CAPACIDADE OPERACIONAL	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.
Número de pontos												
Número de máquinas de reserva												
Número total de máquinas (inclui máquinas de reserva)												
Número de turnos												

ENTRADA DE PACIENTES – CENSO	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.
Número de pacientes novos SUS admitidos no mês (não incluir pacientes em trânsito)												
Número de pacientes novos não SUS admitidos no mês (não incluir pacientes em trânsito)												
ENTRADA DE PACIENTES NO SERVIÇO – TOTAL												

PACIENTES EM TRATAMENTO DIALÍTICO POR MODALIDADE DE TRATAMENTO	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.
HD SUS - nº de pacientes em tratamento dialítico existente no mês												
DPA e DPAC SUS - nº de pacientes em tratamento dialítico existente no mês												
HD NÃO SUS - nº de pacientes em tratamento dialítico existente no mês												
DPA e DPAC NÃO SUS - nº de pacientes em tratamento dialítico existente no mês												
NÚMERO DE PACIENTES EM TRS NO MÊS – TOTAL												

SAÍDA DE PACIENTES DO SERVIÇO	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.
Número total de óbitos												
Número de óbitos de pacientes com mais de 3 meses de TRS												
Número de transplantes												
Número de abandonos de tratamento												
Número de transferências para outro serviço												
Número de transferências de SUS para convênio												
Número de transferências de convênio para SUS												
Número de recuperação da função renal												
SAÍDA DE PACIENTES NO MÊS - TOTAL												

INTERCORRÊNCIAS E OUTROS DADOS PARA CÁLCULO DOS INDICADORES DE QUALIDADE	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.
Pacientes em HD hospitalizados por intercorrência clinica												
Pacientes em DPA e DPAC hospitalizados por intercorrência clinica												
Número de pacientes em HD com infecção da via de acesso												
Número de pacientes em HD com Cateter Venoso Central de curta duração por mais de 3 meses												
Número de pacientes em DPA e DPAC com peritonite												
Número absoluto de pacientes com soro conversão positiva para Hepatite C em pacientes em HD												
Número de pacientes HCV positivos em HD												
Número de pacientes com KTV maior ou igual 1,2												
Número de pacientes em tratamento dialítico com HB maior que 10 g/dl												
Número de pacientes em tratamento dialítico com dosagem de fósforo (P) entre 3,5 e 5,5 mg/dl												
Número total de pacientes em HD com FAV												
Número de pacientes com FAV confeccionadas no mês												
Número de pacientes com FAV maturadas no mês												
Número de pacientes aptos para o transplante e com mais de 6 meses de tratamento dialítico, inscritos na CNCDO												
Número total de pacientes aptos para transplante, com mais de 6 meses de tratamento dialítico												
Número de pacientes com albumina maior ou igual 3,0 mg/dl												
Número de pacientes com PTH maior que 600 pg/ml												

ANEXO F

Indicadores Mensais de Qualidade

Nome da instituição:		
CNPJ:		
CNES:		
Endereço com CEP:		
Diretor:	E-mail:	
Responsável técnico:	E-mail:	
Responsável pela informação	E-mail:	Tel. (fixo e celular, se houver):

CAPACIDADE OPERACIONAL	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.
Número de pontos												
Número de máquinas de reserva												
Número total de máquinas (inclui máquinas de reserva)												
Número de turnos												

PACIENTES	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.
Número de pacientes em HD												
Número de pacientes em DP												
Número de transplantes												

AVALIAÇÃO MENSAL DO SERVIÇO DE DIÁLISE - Portaria GM nº 389 de 13/03/ 2014												
INDICADORES DE QUALIDADE	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.
Taxa de mortalidade [%]												
Taxa de hospitalização dos pacientes em HD [%]												
Taxa de hospitalização dos pacientes em DPA e DPAC [%]												
Proporção de paciente em uso de Cateter Venoso Central por > 3 meses [%]												
Incidência de Peritonite em pacientes em DPA e DPAC [%]												
Número de soro conversão para Hepatite C positiva em pacientes em tratamento dialítico												
Proporção de confecção de Fístula Arteriovenosa - FAV maturadas [%]												
Proporção de pessoas em diálise peritoneal [%]												
Proporção de pacientes com Hemoglobina > 10 g/dl, em tratamento dialítico [%]												
Proporção de pacientes com Fósforo entre 3,5 a 5,5 mg/dl [%]												
Proporção de pacientes em HD com KTV igual ou maior que 1,2 [%]												
Proporção de pacientes aptos para o transplante e com mais de 6 meses de tratamento dialítico, inscritos na CNCDO [%]												

ANEXO G

Indicadores Trimestrais de Qualidade

Nome da instituição:		
CNPJ:		
CNES:		
Endereço com CEP:		
Diretor:	E-mail:	
Responsável técnico:	E-mail:	
Responsável pela informação	E-mail:	Tel. (fixo e celular, se houver):

AVALIAÇÃO TRIMESTRAL DO SERVIÇO DE DIÁLISE - Portaria GM nº 389 de 13/03/ 2014																				
Indicadores de qualidade	Jan.	Fev.	Mar.	Total Pacientes em HD em março	1º tri.	Abr.	Mai.	Jun.	Total Pacientes em HD em junho	2º tri.	Jul.	Ago.	Set.	Total Pacientes em HD em setembro	3º tri.	Out.	Nov.	Dez.	Total Pacientes em HD em dezembro	4º tri.
Proporção de pacientes com Albumina >3,0 mg/dl																				
Proporção de pacientes com PTH >600g/ml																				

ANEXO H

Relatório Mensal de Saídas

Nome da instituição:		
CNPJ:		
CNES:		
Endereço com CEP:		
Diretor:	E-mail:	
Responsável técnico:	E-mail:	
Responsável pela informação	E-mail:	Tel. (fixo e celular, se houver):

Nome Completo (sem abreviar)	Data de Nascimento	Nº do CNS	Nº da APAC	Data de início da TRS	Data de Saída	Motivo da Saída
	__/__/____			__/__/____	__/__/____	
	__/__/____			__/__/____	__/__/____	
	__/__/____			__/__/____	__/__/____	
	__/__/____			__/__/____	__/__/____	
	__/__/____			__/__/____	__/__/____	
	__/__/____			__/__/____	__/__/____	
	__/__/____			__/__/____	__/__/____	
	__/__/____			__/__/____	__/__/____	
	__/__/____			__/__/____	__/__/____	
	__/__/____			__/__/____	__/__/____	
	__/__/____			__/__/____	__/__/____	
	__/__/____			__/__/____	__/__/____	
	__/__/____			__/__/____	__/__/____	

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

ANEXO I

Departamento de Contratos Assistenciais Complementares
Divisão de Controle da Assistência Complementar
CNTT– CLINICA NEFROLÓGICA E TRANSPLANTE RENAL DO TATUAPÉ
CNES – 2091569 - 334 em HD e 105 em DPA/DPAC

Códigos	Procedimentos	Físico	Vl. Unit	Vl. Total
202010023	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	115	2,01	231,15
202010210	DOSAGEM DE CALCIO	439	1,85	812,15
202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	51	3,51	179,01
202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	51	3,51	179,01
202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	51	1,85	94,35
202010317	DOSAGEM DE CREATININA	272	1,85	503,20
202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	156	15,59	2.432,04
202010392	DOSAGEM DE FERRO SERICO	114	3,51	400,14
202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	114	2,01	229,14
202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	439	1,85	812,15
202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	272	1,85	503,20
202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	78	7,86	613,08
202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	439	1,85	812,15
202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	156	1,85	288,60
202010635	DOSAGEM DE SODIO	439	1,85	812,15
202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	439	2,01	882,39
202010767	DOSAGEM DE 25 HIDROXI VITAMINA D	156	15,24	2.377,44
202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	51	4,12	210,12
202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	1088	3,51	3.818,88
202010694	DOSAGEM DE UREIA	78	1,85	144,30
202020304	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	439	1,53	671,67
202020371	HEMATOCRITO	439	1,53	671,67
202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	156	4,11	641,16
202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	38	10,00	380,00
202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	75	18,55	1.391,25
202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	75	18,55	1.391,25
202030784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DA HEPATITE B (ANTI HBC - IGG)	38	18,55	704,90
202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	38	18,55	704,90
202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	75	18,55	1.391,25
202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	38	8,96	340,48
202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO	156	43,13	6.728,28
202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	41	8,76	359,16
202070085	DOSAGEM DE ALUMINIO	41	27,50	1.127,50
202080072	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	51	2,80	142,80
202080080	CULTURA DE BACTERIAS PARA IDENTIFICACAO	48	5,62	269,76
202080153	HEMOCULTURA	27	11,49	310,23
202090183	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	48	1,89	90,72
204030153	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	68	9,50	646,00
205020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	41	37,95	1.555,95
205020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	41	24,20	992,20
211020036	ELETROCARDIOGRAMA	41	5,15	211,15
211080020	GASOMETRIA	30	2,78	83,40
301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	1	10,00	10,00
	Total Média Complexidade			**37.150,33**
305010093	HEMODIÁLISE (MÁXIMO 1 SESSÃO POR SEMANA - EXCEPCIONALIDADE)	13	240,97	3.132,61

305010107	HEMODIÁLISE (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)	4238	240,97	1.021.230,86
305010115	HEMODIÁLISE EM PORTADOR DE HIV (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)	104	325,98	33.901,92
305010123	HEMODIÁLISE EM PORTADOR DO HIV (EXCEPCIONALIDADE - MÁXIMO 1 SESSAO / SEMANA)	1	325,98	325,98
305010166	MANUTENCAO E ACOMPANHAMENTO DOMICILIAR DE PACIENTE SUBMETIDO A DPA /DPAC	105	358,06	37.596,30
305010182	TREINAMENTO DE PACIENTE SUBMETIDO A DIALISE PERITONEAL - DPAC-DPA (9 DIAS)	3	55,13	165,39
305010204	HEMODIÁLISE PEDIÁTRICA (MÁXIMO 04 SESSÕES POR SEMANA)	0	363,63	-
418010013	CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA C/ ENXERTIA DE POLITETRAFLUORETILENO (PTFE)	4	1.453,85	5.815,40
418010021	CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA C/ ENXERTO AUTOLOGO	1	685,53	685,53
418010030	CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA P/ HEMODIALISE	4	859,20	3.436,80
418010048	IMPLANTE DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA P/ HEMODIALISE	10	200,00	2.000,00
418010064	IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN P/HEMODIALISE	7	115,81	810,67
418010080	IMPLANTE DE CATETER TIPO TENCKHOFF OU SIMILAR P/ DPA/DPAC	3	400,00	1.200,00
418020019	INTERVENCAO EM FISTULA ARTERIO-VENOSA	4	600,00	2.400,00
418020027	LIGADURA DE FISTULA ARTERIO-VENOSA	1	600,00	600,00
418020035	RETIRADA DE CATETER TIPO TENCKHOFF / SIMILAR DE LONGA PERMANÊNCIA	20	400,00	8.000,00
702100013	CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA P/ HEMODIALISE	10	482,34	4.823,40
702100021	CATETER P/ SUBCLAVIA DUPLO LUMEN P/ HEMODIALISE	7	64,76	453,32
702100030	CATETER TIPO TENCKHOFF / SIMILAR DE LONGA PERMANÊNCIA P/ DPI/DPAC/DPA	4	149,75	599,00
702100048	CONJ.TROCA P/DPA (PACIENTE-MES C/ INSTALACAO DOMICILIAR E MANUTENCAO DA MAQUINA CICLADORA)	105	2.984,56	313.378,80
702100056	CONJUNTO DE TROCA P/ PACIENTE SUBMETIDO A DPA (PACIENTE-15 DIAS C/ INSTALACAO DOMICILIAR E	1	1.255,74	1.255,74
702100064	CONJUNTO DE TROCA P/ PACIENTE SUBMETIDO A DPAC (PACIENTE-MES) CORRESPONDENTE A 120 UNIDADE	1	2.354,17	2.354,17
702100072	CONJUNTO DE TROCA P/ TREINAMENTO DE PACIENTE SUBMETIDO A DPA / DPAC (9 DIAS)CORRESPONDENTE	1	609,39	609,39
702100080	CONJUNTOS DE TROCA P/ PACIENTE SUBMETIDO A DPAC (PACIENTE/15 DIAS)	1	946,84	946,84
702100099	DILATADOR P/ IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN	7	21,59	151,13
702100102	GUIA METALICO P/ INTRODUCAO DE CATETER DUPLO LUMEN	7	15,41	107,87
Total FAEC - Nefro				**1.445.981,12**

RESUMO FINANCEIRO	MENSAL (R$)	ANUAL (R$)
MEDIA COMPLEXIDADE	37.150,33	445.803,96
FAEC/ TRS FPO	1.445.981,12	17.351.773,44
TOTAL	**1.483.131,45**	**17.797.577,40**